

第23回海外医療協力委員会 会議議事録

平成4年1月

国際協力事業団
医療協力部

医 管
J R
92-06

ARY

第23回海外医療協力委員会 会議議事録

JICA LIBRARY



1096884(0)

23701

平成 4 年 1 月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

23701

第23回海外医療協力委員会

開催日時 : 平成4年 1月23日(木)
午後3時 ~ 午後5時

開催場所 : 京王プラザホテル 花の間 C(4階)

(1) 開 会	1
(2) 国際協力事業団総裁挨拶	2
(3) 海外医療協力委員会委員長挨拶	5
(4) 平成3年度保健医療協力関係事業について	8
保健医療・人口家族計画協力事業	8
国際緊急援助事業	8
研修員受入事業	8
無償資金協力事業	8
青年海外協力隊事業	8
(5) 関係省庁による国際保健医療協力への取り組み	12
外務省	12
文部省	12
厚生省	12
(6) 上記(4)及び(5)に係る審議等	20
(7) 閉 会	39
第23回海外医療協力委員会出席者名簿	40
第23回海外医療協力委員会委員名簿	41
第23回海外医療協力委員会幹事名簿	43
第23回海外医療協力委員会配布資料	45

第23回海外医療協力委員会

午後3時5分開会

(1) 開 会

○曾我幹事：まだご到着になられておられない委員の先生もおられますが、3時5分になりましたので、ただいまから第23回海外医療協力委員会を開催させていただきます。

最初に、資料のご確認をいただきたいと存じます。「議事次第」という冊子、それから「協力委員会」の白い大きなもの。この中に4年度の予算額の詳細が別に入っております。それから、「平成4年度外務省ODA予算政府原案（暫定計数）」、「厚生省ODA一般会計予算」という資料をお手元に配付させていただいておりますが、ご確認をいただきまして、もし足りないものがございましたら、担当にご連絡をいただきたいと存じます。よろしゅうございましょうか。

それでは、議事次第に従ってこれから議事を進めさせていただきます。

最初に、昨年度以降委員の交代がございましたので、ご紹介をさせていただきます。国立予防衛生研究所が大谷委員から徳永委員にお交代になりました。その次のページをおめくりいただきますと、国立衛生試験所が谷村委員から内山委員にお交代になっておられます。

それから、本省関係の幹事をご紹介申し上げます。お手元の議事次第の表紙を入ると4ページ目でございますが、外務省経済協力局技術協力課長が横田課長から坂場課長にお交代になりました。外務省経済協力局無償資金協力課長が斎藤課長から中村課長にお交代になっております。本日は代理の方がご出席いただいております。文部省高等教育局医学教育課長が草原課長から喜多課長にお交代になっておりますが、本日は代理の方が出席いただいております。それから、文部省学術国際局国際企画課教育文化交流室長が小口室長から山本室長にお交代になりました。厚生省大臣官房国際課国際協力室長が田中室長から糸井室長にお交代になっております。厚生省保健医療局国立病院課長が大澤課長から松村課長にお交代になっております。本日は代理の方が出席しております。

(2) 国際協力事業団総裁挨拶

○曾我幹事：それでは、国際協力事業団柳谷総裁よりご挨拶を申し上げます。

○柳谷総裁：皆さん、こんにちは。本日は、お忙しいところをこの委員会のためにお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

日頃から当事業団の事業にひとかたならぬご協力、ご支援をいただきまして、この機会に重ねてお礼を申し上げます。

この委員会は、通例12月に開いておりましたけれども、今回は準備の都合上、本日の開催の運びとなったわけでございます。

また、委員の委嘱期間の点でございしますが、予算年度に合わせるのがよかろうということになりまして、今回は10月から3月までの6ヵ月間とさせていただきました。本年4月以降は、今日もいろいろご議論いただきます医療協力事業の協力分野や、協力形態の多様化という方向も踏まえまして、新しい体制でまたスタートさせていただきたいと考えております。

さて、ご高承のように、去年は、湾岸戦争に始まり、ソ連邦の解体に終わったという100年に一度と言われる激動の年でございました。このような中で、世界の新たな秩序づくりに対しての我が国の貢献が、世界的に大きな期待を寄せられていることは申すまでもないところでございますが、特にその中でも、我が国の開発途上国援助について、世界の先進国、途上国それぞれに大きな期待と関心があることは、これもかつてなかったことかと思えます。

また、日本国内におきましても、国民のODAに対する関心がますます高まっております。いろいろのご批判もございすけれども、全体としては積極的な改善論と申してよろしいかと思えます。私ども実務に当たる者としたしましては、よりよい協力実施のために、国内の様々な議論、意見、批判、提言等を注意深く拝聴して、我々の仕事に生かしていきたいと日頃思っておるところでございます。

こうしたODAの中でも、特に「汗をかく協力」「顔の見える協力」と言われるものを担当するのがJICAといってもよろしいかと思えます。このJICAの事業につきましては、各方面のご理解、ご支援をいただき、例えばこれから国会で審議される平成4年度の予算、政府原案におきましても、金額にして約100億円、対前年度比率で7.4%の増、1,441億円が計上されました。さらに、私どもがその大部分について実施の担当をいたしている無償資金協力事業につきましても、予算の伸びがありまして、ただいまの見込みでは、そのうち1,400億円

以上が J I C A がその実施に当たることになろうかと思っております。その中には、後程また話がございませうけれども、医療協力関係の無償協力事業も当然含まれているところでございませう。

J I C A の技術協力事業の中の医療協力予算については、後程もう少し詳しくご説明がございませうけれども、保健医療協力事業、人口家族計画事業の両方とも 5.7% 増、それぞれに 62 億円、12 億円が計上されたわけでございませう。さらにまた、これと深い関係のある災害援助等協力事業につきましても、これまでの実績を認められて、5 割増の 15 億円が計上されました。さらに、これと並行して、組織的にも、国際緊急援助隊事務局の設置が認められました。そういう意味で、この緊急援助事業もいよいよ本格的な体制が整ってきたところでございませう。

また、J I C A の事業実施体制の充実強化につきましても、ここのところ非常に重点を置いてまいりましたが、平成 4 年度についても 34 名の純増が認められました。少ないようでございませうが、政府諸官庁、政府関係法人がほぼ軒並み減員になっている中で、これだけの増員が認められたことは、この事業についての理解が得られたことと思ひますし、さらに、ご承知と思ひますが、国際協力専門員とか、ジュニア専門員とか、企画調整員とか、国内、さらには在外事務所で活躍する職員の定員増もそれぞれに認められました。3 年前に J I C A の緊急定員増強計画—— 300 人計画を立てたわけでございませうけれども、平成 4 年度の予算をもって 300 人が達成されたことになりました。

このような予算の伸び、あるいは体制の整備の中で、今年の J I C A の事業推進における幾つかの課題について、一言触れてみたいと思ひます。

昨年 7 月に、ペルーにおける痛ましい、不幸な事件がございませう。3 人の犠牲者が出たわけでございませう。このようなことを二度と繰り返してはならないということを私どもも肝に銘じまして、途上国で一生懸命に活躍しておられる専門家の皆様の安全対策を特に重視して取り組んでいるところでございませう。昨年 12 月には、安全対策を一元的・集中的に実施する安全対策室を J I C A 本部に設けましたほか、来年度の予算でもいろいろな工夫を凝らしまして、安全対策については、さらに充実したものにしていきたいと思ひてございませう。

次に、事業の質的・量的アップに対応するための体制整備でございませうが、先程は緊急援助隊の事務局について申し上げましたけれども、それぞれの国のニーズに合ったきめ細かい実施がなされるよう、J I C A の体制づくりにもさらさらいろいろ工夫を凝らしてまいりたいと思ひてございませう。

具体的には、本年度、JICA本部におきまして、企画部を地域別三課体制にいたしました。従来、地域的あるいは国別の観点やや欠けているという指摘があったことを受けての機構の整備でございます。それに応じまして、関係各部におきましても、徐々に地域別・国別の実施体制を導入してまいっております。その一環として、平成4年度は医療協力部におきましても、地域別の二課体制をしくことにいたしまして、現在の管理課を計画課に再編することを予定しているところでございます。

また、在外事務所につきましては、事業がこれだけ拡充するにつれて、なるべく権限を現地事務所に委譲することの必要性が指摘され、徐々にそれを実施しているわけございまして、それによって一層事業の効果的・効率的実施を図ろうという努力をしているわけでございます。定員増加の3分の2ほどは在外事務所の定員増加に充てることにいたしてございまして、単に現地における便宜供与、あるいは調査団、視察団等のための現地における支援だけでなく、常時その国の事情、ニーズ等の把握、調査事務を行える体制を、主要援助対象国を手始めにして、逐次整備してまいりたいと思っております。

それから、グローバル・イシューと呼ばれる地球的規模の問題、二国間にとどまらない問題が近年非常に増えてまいりました。環境問題、貧困問題、人口増加問題、あるいは住民参加による援助の問題、さらにWID（開発と女性＝Women in Development）など、いわゆるグローバル・イシューへの配慮に一層力を入れてまいりたいと思っております。

WIDにつきましては、医療協力の分野はこれまでも女性の果たす役割が、援助の受益者としてだけではなく援助の担い手としても特に多い分野かと思っておりますので、そういうWIDの視点も、今後一層我々の仕事の中に入れ込んでいきたいと考えております。

また昨今、公衆衛生・母子保健など、広く住民参加を得る「草の根に届く協力」という要請がますます増えております。これまた、グローバル・イシューということにもなりますが、今後とも医療協力事業と密接に結び付くこういった要請が増えていくと考えておるところでございます。

もう一つは、広く国民参加による国際協力という点でございます。特に中央主導型、中央官庁中心型で進んできた我が国の技術協力を地方に広く拡大していくことが最近の大きなテーマでございます。最近では、地方におきましても、非常にそういう関心が増えて、地方に出かけて多くの方々と接しながら、確かな手応え

を感じているわけですので、我が国全体の国際化、特に地方の国際化に対応できるような仕事の仕方に一層努めたいと考えております。

最後になりますが、医療協力事業の実施に当たっての問題点について一言触れたいと思います。やはり最大の隘路となっているのは、相変わらず古くて新しい問題でございますけれども、支援機関、あるいは人材の確保の問題でございます。この委員会でも、毎回その辺のことについて、いろいろご意見を拝聴しているわけですが、臨床とか研究分野に加えて、最近、公衆衛生、あるいは途上国における人材育成、さらには人口・家族計画分野の協力が増えております。こういう協力分野の多様化への対応が一つの大きな課題でございますし、WHOとか、UNICEFとか、世界銀行等の国際援助機関との連携強化、さらには民間の機関、NGOとの協力など、いろいろな形の、単に政府対政府という従来型のものに加えた非常に多様な形の協力が求められております。

これはメディカルドクターを初め、保健行政分野、コーメディカル分野の人材の確保に関わっている問題かとも思うわけですが、若い意欲のある専門家にとって、若い時期に技術協力に携わることが、いわばキャリアパスとして認められるようになりますと、私どもの事業について、これを支えていただける強力な援軍になると期待しているところでございますが、これらの点につきましても後程皆様方からいろいろのご意見をちょうだいできればと思う次第でございます。

本日は、皆様方からいろいろご助言、ご提言等もいただきまして、私どもの事業を一層充実していくべく努力したいと思って、楽しみにしているところでございます。

以上、簡単でございますけれども、冒頭、私のご挨拶をこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。



(3) 海外医療協力委員長挨拶

○曾我幹事：次に、海外医療協力委員長、島尾委員長よりご挨拶をいただきます。

議事次第の(4)以降につきましては、島尾委員長の方で議事進行をよろしくお願い申し上げます。

○島尾委員長：それでは、会議の開始に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

ただいま総裁も申されましたように、去年は本当に多事多難な年であったと思います。これが保健医療の領域でもいろいろな影響を与えていると思います。また、それ以外に、例えばH I V感染——エイズが全世界的に蔓延し、これが殊に開発途上国を中心に大きな影響を与えている。あるいは、経済の不振が東ヨーロッパとかアフリカあたりで健康問題に大きな影響を与えて、保健医療に関する南北の格差のほかに、新しく東西の格差も加わってきて、しかもその格差は、狭まるどころか広がる傾向さえみられているという憂慮すべき事態にあるのではないかと思います。

私ども、考えてみますと、我が国が世界の中でどんな貢献をしなくては行けないかということ、昨年ほど真剣に考えられた年はないのではないかと思います。保健医療の領域を考えてみますと、日本が経済力を持った世界第二の大国である。そして、技術力を持っており、医学もそれなりに進歩している。また、医薬品とか医療機器産業が現実にとどこまで役に立っているかということは別にして、それを製造する能力は持っている。さらに、いろいろな感染症が30~40年前に非常な勢いで蔓延しておりましたが、それを制圧した経験を持っている。そして、現在WHOの事務総長には日本人である中嶋宏先生が出ているということをお考え合わせますと、保健医療の領域の日本からの協力に対する期待はますます大きくなる一方といってもいいのではないかと存じます。

1987年から3年間、私はWHOの執行理事を務めさせていただいておりましたが、その間の国際機関を通じての活動でも、日本に対する期待の大きさを痛感させられた次第でございます。保健医療の領域の協力は、恐らく日本が行うODA事業の中で、一番国民のコンセンサスを得やすい事業ではないだろうか。その意味で、正しい方向に発展させる努力が一層必要ではなからうかと考えております。

今年の4月からだと聞いておりますけれども、東大に新しく国際保健医療学の講座が開設されるということで、これは日本の国際保健医療にとって非常に大きな明るい知らせでございます。今まではっきりとこういった領域の学問として確立されていなかった、人材の養成も外国に頼らざるを得なかった領域に新しい動きが出たことを大変うれしく思っている次第でございます。

J I C Aの事業自体につきましては、ただいまの総裁のお話の中で幾つかの重要な示唆がございました。例えば、仕事の配分を従来 of 事業別から今度は地域別に切り換えていきたい。非常に野心的な試みだと思いますが、これを実際に現場でどう応用するかというのは、やはり現場にとって非常に大きな問題であると存

じます。それだけに私ども、いろいろなプロジェクトについて、国内委員会が設置されているわけですが、その国内委員会の持つ意味合いが一層重要になり、地域別と事業別をどううまく調整していくかという課題に挑戦するのが、今年の一つの重要な課題になってくるのではないかと考えます。

また、総裁ご指摘のグローバル・イシューにつきましては、WHOとか世銀、いろいろな機関と共同した仕事が増えてまいっておりますし、またNGOの協力も得なければいけない。これをどうやってうまくやっていくかというのも新しい課題として出てきているのではないかと思います。

こういった点で、ODAに対する批判は批判として、より建設的に新しい方向に持ってまいりますために本日の委員会が持たれることを願ひまして、最初のご挨拶にかえさせていただきたいと思ひます。どうもありがとうございました。



(4) 平成3年度保健医療協力関係事業について

保健医療・人口家族計画協力事業

国際緊急援助事業

研修員受入事業

無償資金協力事業

青年海外協力隊事業

○島尾委員長：それでは早速、議題に入りたいと思います。

平成3年度の保健医療協力事業につきましては、できるだけ委員の先生からのご意見を伺う時間を長くしたいと思いますので、一括して西野理事からご説明いただきまして、その後、ご質問、さらに討議に入ってまいりたいと思います。

それでは、西野理事、お願いいたします。

○西野理事：JICAの保健医療協力関係の業務を一括、私の方からご報告させていただきます。

お手元にお配りしてある横長の資料をご覧いただきたいと思います。

まず、1ページでございます。これは1990年の我が国のODAの実績が表に出ております。左側の一番下の欄、トータルで92億ドルが1990年の実績でございます。ちょうど湾岸戦争で日本の政府が拠出した90億ドルより若干多いということになっております。右側が地域別の分け方になっております。

次の3ページでございますけれども、これは1990年の約束ベースにおける計画段階の分野別の内訳でございます。これを見ますと、表の一番下の方にBHN関連ということで、IとⅢの1とⅦとⅧとなっております。右の図でいきますと、内側にちょっと小さい字で34.3%と出ております。その中で、保健と水供給、衛生、人口はわずか5.5%のシェアになっております。

次のページへ行きますと、これはJICA予算の年の経過に伴う変化でございます。昭和49年に272億円で、その当時、職員数は994人、1人当たりになりますと、2,700万円程度でございました。それが現在では、一番右の平成3年度2,754億円、1,064人で、人数的にはわずかの伸びですが、額で申し上げますと、1人当たりになると、約2億6,000万円、1人当たりの負荷がちょうど10倍増えているという表でございます。

お手元の資料の間に平成4年度の予算が挟んであるかと思いますが、これは後程ご覧いただきたいと思います。先程、総裁から説明がございましたように、

7.4%の伸びとなっております。その内訳、それから医療協力関係の予算も中に入っております。

6ページが、保健医療協力部門関係の実績の変化をずっと並べております。わずかずつですが、伸びております。現在、平成3年度が69億9,000万、約70億円となっております。

次の6ページ以降は、それぞれ研修員受入の推移、専門家派遣の推移、調査団派遣の推移、青年海外協力隊員派遣の推移と、10年間ほど並べてございます。ちなみに研修員受入数の推移を見ますと、昭和56年、3,772名で、保健医療関係が407名、約10%程度でございました。これはほとんどシェアは変わっておりません。平成2年度、約8,000名近くでございます。そのように専門家派遣の推移も載っておりますが、保健医療と人口家族計画に分かれて書いてございます。

それから、10ページが調査団派遣の推移でございます。この調査団に限りましては、総派遣実績からいきますと、人数ベースでございますが、非常に保健医療関係は人数が少なくてシェアが少ない。これはどちらかという、調査団の数も少ない、1件当たりの人数も少ないということかと思えます。

それから、青年海外協力隊員は右の表に出ております。この中の医療隊員でございますが、大体1割程度、約12%が保健医療関係の隊員であるということでございます。

12ページは、保健医療関係の中で、病院・臨床医学、研究所、医薬品・ワクチン、技術者養成、公衆衛生等々、分野別にどのように変わってきているかを12年ほど並べてみました。これで見ますと、過去あまり変化はございませんが、平成3年度から平成4年度に移る公衆衛生を見ていただきますと、今まで平成3年度は6件ですが、平成4年度は12件になる予定でございます。これは今後ますます増える傾向になっております。

14ページが、平成2年度の実績でございます。予算額と経費実績では、経費実績が若干増えておりますが、これは繰越分が含まれているために増えているわけで、大体シェアは例年同じように、アジアが半分、中近東、中南米がほぼ同じくらいという格好になっております。平成2年度では、病院・臨床医学協力が約3分の1、研究所への研究協力が20%ちょっとでございます。

次のページが、平成3年度、つまり今年度の保健医療の関係でございますが、予算額が80億円で、プロジェクト数が46になっております。地域別に見ましても大体変わりございません。アジアが半分、中近東、アフリカと中南米が残り半分

けております。分野別にいきましても、現在そう変わっておりません。

18ページは、保健医療協力予算の内訳の金額でございます。

20ページにまいりまして、これは保健医療協力事業の現在実施している36プロジェクトを表にしたものです。医療の分野別に分けてございますが、例えば病院・臨床医学協力、「◎7件/12件」となっておりますが、12件の中の7件が無償事業と連携しているプロジェクトという意味でございます。

22ページから35ページまでが、今やっているプロジェクトの内訳の概要でございます。後程ご覧いただきたいと思っております。

この中で、20ページの表に戻ります。保健分野の協力で、下の方に公衆衛生活動・地域保健協力という欄がございますが、その真ん中あたりにタイの公衆衛生プロジェクトがございます。これはオファー方式によって始めたプロジェクトでございます。

36ページに移らせていただきます。現在やっている人口家族計画協力は全部で10件ございます。無償に関連した事業はございません。この中で、インドネシアとタイがオファー方式でやっております。近くこれに1件加わりまして、フィリピンの公衆衛生をオファー方式で実施する予定です。

それから、ずっと飛ばしまして、42ページからが9月末現在でまとめた災害援助の実績でございます。この表をご覧いただきますと、昨年度は湾岸戦争などでイランへの協力、あるいはトルコ等、随分出ております。

48ページには、現在、成田を含めて5つの備蓄基地を持っておりますが、その中身等が表になっております。簡単にとおぼして飛ばしておりますが、例年のことで、先生方にはご理解いただけたらと思っております。

50ページ、研修員受入事業でございますが、技術研修員受入と青年招へい事業と、大きく分けて2つございます。平成3年度のところを見ますと、予算的には183億と19億、合わせて約203億円が予算でございます。右の方に受入人数等が出ておりますが、およそ8,000人受け入れております。

52ページが、研修員受入の中の全体と、右側に保健医療関係の研修員受入の実績が並べて書いてあります。今までにコースで行きますと、9月末で19コースで243名受け入れられております。

その集団コースの受入の中身が、54ページで、それぞれの機関に大変お世話になっておりますが、いろいろなところで受け入れていただいております。

60ページは、保健医療関係の一般研修の中の個別研修員と、一番我々のプロジ

ェクトに関係しているカウンターパート研修員の受入実績です。医療関係では9月末現在で、右の下の方に52名受け入れていただいておりますが、今年度は109名。ですから、ほぼ半分終わっている勘定になります。

62ページへ行きますと、人口家族計画でございますが、これは今までに11名受け入れております。計画では39名ですから、まだ4分の1しか受け入れていないということです。そのほか、医療関係の中の無償資金関連の研修員、国際機関関係の研修員等が受け入れられております。

64ページに入りますと、第三国研修の中の集団研修とカウンターパート研修が表に内訳が出てございます。

その次が、研修員のフォローアップチームの実績と、これからの計画を表に入れてございます。

68ページになりますが、無償資金協力と保健医療協力との関係をここに表にしてございます。平成2年度は医療案件が全部で127件のうちの15件で、11.8、約12%。金額のシェアにして、約1,000億円の中の120億円、約13%が保健医療協分ということになります。それから今年度、平成3年度でございますが、これはまだ終わっておりませんで、9月末現在、11件が医療関係でございます。これで行きますと、昨年より若干増えるのかなという期待を持っております。

70ページが協力隊員の関係でございますが、表の一番下の左から2番目、今年の9月末までに派遣中の者が249名でございます。これから3月末まで、今年度いっぱい派遣するのが約96名、合わせまして年間約350名が保健医療関係で出ている。この表は非常に見づらいんですが、そういう表でございます。

次が、各協力隊員の国別・分野別の一覧表でございます。現在249名派遣されておりますが、この表を見ますと、アジアが一番多くて28.5%、71名、それに次いで、アフリカと中南米がほぼ同じ数、約27%、そのほか大洋州がそれぞれの半分、約14%という表になっております。

今までの説明は非常に走りまわりましたが、JICAの保健医療関係の全体の実績でございます。

なお、ここで一言、今までやってまいりました事業の中で、我々が課題と考えていることを簡単に申し上げたいと思います。

一つは、先程、総裁また島尾委員長からも、保健医療協力というのは国民に受け入れやすい分野だというお話がございましたが、実際には、自助努力を促すということで、100%日本の国が援助しているわけではございません。そういう関

係から、どうしても相手の国にそれなりのローカルコストを負担していただかなければいけないという問題がございます。しかし、開発途上国はご承知のように貧乏ですから、どちらかという、物の生産に結び付くプロジェクトはやりたがるけれども、お金を使うだけの保健医療関係のプロジェクトはなかなか要請が上がってこないという問題もございます。上がってきまして、非常に我々として扱いづらいという案件がございますので、これから優良案件をどうやって選んでいくかというのが一つ大きな課題でございます。

そのためには、これからは、国別あるいは地域別の医療関係のデータを収集・整備するとともに、現地調査を拡充していきたいし、国内のいろんな機関でいろいろの情報を持っておられると思うので、情報交換等も行って、国別の資料整備をやっていきたいと考えております。

そのような関係で、今それぞれのプロジェクトごとに国内委員会を設けて、先生方にご迷惑をおかけしているわけですが、国内支援体制の拡充・強化も我々の大きな役目だと思っております。最近では地方の公共団体等とも結び付きを持ちつつあります。いろいろな格好で支援体制を広げて、しかも最近、要請が非常に多様化してきておりますので、一つの分野ということだけではなくて、いわゆるチーム医療、チーム援助と申しますか、いろいろな分野の方が入っていかないと援助しづらいという要請の案件が多くなってきております。そのような意味で、この辺が我々の一つのこれからの課題かと思っております。

それと併せまして、専門家をどうやって確保していくか。登録制度も活用しなければいけませんし、また先生方へもいろいろ専門家のご推挙等もお願いしなければならぬと思います。この辺が、毎年同じようなことになろうかと思っておりますが、今後ますます重要になる課題だと我々は思っております。

今後ともいろいろとご指導、ご協力をお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

○島尾委員長：西野理事、どうもありがとうございました。



(5) 関係省庁による国際保健医療協力への取り組み

○島尾委員長：それでは続いて、平成4年度の政府予算の原案も決まっていることとございますので、関係省庁から明年の事業を含めて、国際協力についてどんな取り組み方をするかというお話をいただければと思います。

最初に、外務省の坂場課長さん、お願いいたします。

○坂場幹事：それでは、座ったままで失礼でございますが、説明をさせていただきます。

外務省の国際保健医療協力への取り組みということでございますが、これまで総裁及び西野理事からご説明がありましたとおり、無償及び技術協力の中で、医療協力が占める重要さについて、私どもは一層認識を深くしているわけでございます。最近の開発途上国の状況を見るにつけ、ますます医療面で基本的な途上国の人たちの生活を支援するという観点から、その重要性に対する認識はいささかも揺るいでいないだろうと確信しているわけでございます。

最近の保健医療協力の流れという観点から、私ども常に自問自答しております点が、いわば国際的な潮流であると言われていたところのプライマリー・ヘルス・ケアと、臨床あるいは研究分野における医学協力をどういうふうにバランスを取っていったらいいのかという問題点でございます。

この点に関しての1つの考え方といいますのは、発展程度が非常に遅れて、基本的な健康管理ができていない国については、プライマリー・ヘルス・ケアと言われているものにより重点を置きながら進めていくのが適当なのではないか。他方、そういう面での体制がある程度整い、社会・経済条件もより発展した国においては、病院や保健所等の整備を含めた地域医療支援のための臨床研究協力が重要になっているのではないか。もちろんその2つの問題点は、明確に仕分けがつくわけではございませんので、場合によりましては、双方の側面を見ながら協力をしていくという考え方で進めていくべきなのかなというのが現在の考え方でございます。

また、先程来、西野理事からもお話がありましたけれども、途上国における医療もだいぶ状況が変わってきている。それは感染症、あるいは慢性病のほかにも、エイズとか、公害から来る病気という疾病構造そのものの変化が起きてきている。そういったものに対する様々なニーズが生じているわけでございまして、それに適用するような経済協力を進めていかなければならない。そのためには、日本側における協力体制も整えていく必要があるだろうと感じているわけでございます。

さらに、別の観点から、地域的な問題点に触れてみたいんですが、最近のインドシナの情勢の変化に私どもは非常に注目しております。ヴェトナム、カンボディアにおける和平の流れ、経済の開放化を受けまして、無償あるいは技術協力面で一体何ができるかということが、現在大きなテーマになってきつつござい

す。

この点で、医療協力もその重要な部分を占めてございまして、実はカンボディアにつきましては、今度の日曜日、外務省で本格調査団をJICAの協力も得て派遣するわけでございますが、昨年12月に派遣した事前調査団の結果を踏まえまして、今後のカンボディアに対する協力——これは医療に限らないわけでございますが——これをどういうふうに進めていくかということ、今度の日曜日からの本格ミッションによって全体的な協力の方向づけをしてまいりたいと考えているわけでございます。その中で、既に緊急援助という形で、医薬品等の支援をしておりますし、医療機材の整備も現段階で既に大きなテーマとして上がりつつございます。さらに、特定の病院に対する支援も、やがて出てくるのではないかと考えてございます。

それから、ベトナムについても同様でございまして、先般、外務省の経済協力局長を団長とするミッションがベトナムを訪問しておりますが、技術協力については、一歩先んじてベトナムとの関係の発展を図っているわけでございます。既にチャーライ病院で知られたベトナムに対する医療協力の実績があるわけでございますが、この面でも、より多くの研修生を受け入れるという形でベトナムとの協力を発展させていく。さらに、ラオスも同様でございまして、既に現在、WHOとJICAの合同の事前調査団がラオスを訪問しております。公衆衛生関係のプロジェクトの実施が既に課題に上っております。明日このミッションが帰国するかと思いますけれども、ラオスに対する医療協力も大きなテーマになっていく。私どもの方からして、ベトナム、カンボディア、ラオスというインドシナ諸国に対する経済技術協力が、これからまた大きなテーマになっていくかなと認識しております。

それから、WHOの話を申し上げたわけですが、そのほかにUNICEFを含む医療全体の国際的な協力体制をどう整えていくかということも一つのテーマとして抱えてございます。UNICEF、WHO等は、年一度、定期的な協議をするようになってございまして、具体的な案件も出てきております。先程申し上げたラオスの公衆衛生が、WHOとのプロジェクトの一つでございまして、中国におけるポリオ対策プロジェクトも、WHOとの協力プログラムという形で出てきているわけでございます。

それから、地域的な問題でもう一つ申し上げなければならないのが、先程来も出ておりました東欧諸国に対する支援ということで、この面では、従来、実績が

ないわけですが、私ども東欧諸国の民主化の流れを支援していくという観点から、様々な分野での経済技術協力を現在検討し、かつ実施しつつございます。その中で、医療機材の問題、あるいは医療面での専門家を派遣するといったテーマも出てきつつあるわけございまして、こういう面についても、大いに私ども医療面からも関心を払っていきたいと感じているわけでございます。

予算全体の話については、総裁からもお話がございましたので、特に繰り返しいたしませんけれども、私どもの今回のODAに関する政府原案の出来ぐあいについては、非常に満足してございます。これは昨年、平成3年の予算を編成した当時に比べますと、財政事情は非常に厳しくなっておるわけでございます。その中で、ODAについて7.8%増を達成できたことは、非常に大きな意味があると感じておりますけれども、とりわけ強調いたしたいのが、ODA全体としては、現在の平成3年の予算に比べまして0.2%の減でございます。そうした中で、JICAにつきましては、平成3年よりさらに来年度、平成4年の政府原案の方が伸びが大きいということに着目していただきたいと存じます。まさに、人造りといえますか、具体的な人と人とのつながりを通じた協力をさらに強化していきたいというあらわれが、こういう予算の編成という形になっているとご理解いただきたいと存じます。さらに、緊急援助の体制についても、抜本的な体制の整備が進みつつありまして、この面での私どもの努力も一層強化していきたいと思えます。

ODA全体につきましては、現在、様々な議論が行われておりまして、問題提起もなされているわけでございます。そうした中で、政府が進めてきたODAの第4次中期目標が、88年から今年92年までの5年間で500億ドルの援助を実施するという国際公約としてまいったわけでございますけれども、平成4年度の政府原案のでき上がりぐあいからいたしまして、私どもは、この500億ドルの国際公約を実現できるだろうと確信するに至っております。もちろん、グロスといえますか、数字だけではかれない経済技術協力の実態、まさに医療協力などはその典型でございますけれども、そういう配慮も忘れることなく進めていくわけで、今後第5次の5ヵ年計画をどうするのかという問題も今年前半の大きなテーマになりますし、さらに援助大綱を作るべきではないかという議論も進んでおります。こうしたことも、私どもの経済協力を進める中で、細かい点に配慮しながら検討を進めていかなければならないと思えます。

最後に2つだけ指摘したいと思えます。特に医療面を含めた技術協力を進める

に当たっての問題点として、総裁もご指摘になりましたけれども、人材の養成ということが大きな課題であろうと思います。確かにこれまで短い歴史の中で、急速に日本の技術協力、人作り協力を発展させてまいったわけですけれども、やはり協力をする人は、最後は人の問題でございますから、その部分に対する配慮、手配を一層強化していきませんか、今後の援助の実施面で様々な障害が出てきてしまうだろうということが一つでございます。そうした中で、必ずしも国際的な時流だけに乗るのではなくて、日本独自の人作り協力というのはどういうものなのかということにも配慮しながら、人の養成を考えてまいりたいということが一つでございます。

それから、最後に申し上げたい点は、日本の経済協力システムそのものの硬直化という問題でございます。この点については、私どもの方に様々な方面からいろいろな議論が提起されておきまして、日本の現在の協力システムが、やや硬直的過ぎるのではないかという指摘があります。一体どの点が硬直しているのかという点について、私ども反省をしながら、より効果的な協力をするにはどうしたらいいのかということを考えていきたい。様々な要請に対して、柔軟にかつ即応できるような体制はどういうものなのか、あるいはニーズに対してもっと適切な形で応ずるにはどうしたらいいのかという形での体制のあり方も、今後の援助大綱等の検討の中で考えていかなければならない重要な点ではないかなと現在感じているわけでございます。

やや医療協力から離れた点も指摘してしましまして、申しわけございませんけれども、私ども外務省におきまして、今後の経済協力、医療協力を中心としながら、どういうふうに進めていくのかという考え方を手短にご説明させていただきました。

○島尾委員長：坂場課長、どうもありがとうございました。

それでは、引き続き文部省の方から、山本室長さん、お願いいたします。

○山本幹事：文部省の山本でございます。

文部省では、かねてから開発途上国の人造りに対する協力ということで、大きく4つの政策を進めてきたわけでございます。1番目といたしましては、21世紀初頭に10万人を受け入れるという例の留学生10万人計画、2つ目が日本学術振興会を中心とした拠点大学方式による開発途上国との学術交流、3つ目がJICAを通じた技術協力、最後に、ユネスコ等を通じた開発途上国に対する多国間教育科学協力事業、この4つの施策を中心に開発途上国の人造りに協力してまいった

わけでございます。

JICA関係の技術協力事業につきましても、大学等において蓄積されている知識、技術等を最大限に活用して開発途上国の人造りに協力するという事で、私ども文部省といたしましても、国立大学等の協力を得て、積極的に協力してきたところがございます。ちなみに、平成2年度の実績といたしましては、専門家の派遣として480名、うち医療関係分野137名、研修員の受入ということで383名、うち医療関係分野124名ということで協力してまいったわけでございます。また、プロジェクト方式技術協力については、文部省関係では、平成2年度全体で34件のプロジェクトに国立大学等の協力をお願いしてきております。この中でも、やはり保健医療関係の案件が大きなウエートを占めております。

文部省といたしましては、JICAが実施する保健医療協力事業への協力につきましては、今後とも大学、または学部等が主体性を持って、組織的に協力体制を整えて、積極的に対応していけるようにしていかなければならないというように考えております。しかしながら、各大学の先生方それぞれ、教育を担い、研究を担い、あるいは診療等の多忙な仕事を持っておられますので、そういうものと十分調整をとりながら、大学として組織的に協力していけるような体制をとっていく必要があるだろうと考えております。

国立大学の先生方が専門家として派遣される場合も、医学部、あるいは病院等におきまして、派遣期間中の補充をどのようにしたらいいかということについても十分な事前の準備が必要であるわけございまして、その辺につきましても、大学、文部省、外務省、JICA等と、円滑な進め方について、今後とも一層協議を進めていきたいと思っております。

特に、1年以上の長期にわたる継続的な派遣は、非常に難しゅうございまして、この点につきましても、先般私ども、国立大学で実際に技術協力に協力していただいている先生方に文部省にお集まりいただきまして、いろいろな問題点を協議してまいりました。今後大学の先生方が協力しやすいような体制を文部省独自で検討できるもの、あるいはまた大学の先生方の要望につきまして、JICAさんの方をお願いしたい点については、そこら辺を今、整理しているところでございます。

それから、先程、総裁及び委員長の方から、さらにまた外務省の坂場幹事からもお話がありましたように、最近、ODAの効果的・効率的な実施ということで、開発援助に携わる専門家の養成が政府としても緊急の課題になっておるわけござい

ざいます。国立大学につきましては、大学院を整備していこうということで、平成3年度に2つの大学——埼玉大学が国際開発研究コースという専攻科を整備しております。また、名古屋大学につきましても、国際開発専攻という大学院を整備しております。さらに、平成4年度には先程、委員長からお話ございましたように、東京大学に国際保健学専攻という大学院を整備、横浜国立大学におきましては、開発協力コースを開設予定でございます。さらには、これは実際の学生の受け入れは、平成5年の4月からになるかと思いますが、神戸大学に国際開発政策専攻という大学院を整備していくことになっております。

また、国立大学以外につきましても、まだ独自の大学院を整備できない国・公・私立大学につきましては、今のところ15大学ぐらいになるかと思うんですが、協力し合って、国際開発関係の共同講座を設置して、都内の私立大学に主管大学となっただきまして、15大学から大学院生を受け入れて、主管大学で実施する共同講座を開設し、その受講者に対して単位互換を進めていく。この事業につきましては、外務省と文部省の共管で設置されている国際開発高等教育機構——FASIDと言われていますが、文部省はそこを通じて、その共同講座の運営に当たり、開発援助関係の人材養成を図ることとしております。以上でございます。

○島尾委員長：山本室長さん、どうもありがとうございました。

では続いて、厚生省の糸井室長、お願いいたします。

○糸井幹事：厚生省の糸井でございます。

厚生省における保健医療協力に関する取り組みですけれども、主にJICAが実施されております研修員の受入、あるいは専門家の派遣という事業につきまして、いろいろご協力をさせていただいているわけですが、そのほかにも、厚生省において予算をとって事業を実施しているものがあります。それをお手元の2枚ほどの資料でまとめておりますので、ご覧いただきたいと思います。

まず、1枚目は一般会計のものをまとめておりますけれども、大きく2つに分かれております。技術協力と国際機関への拠出の関係ですけれども、まず技術協力の関係では、東南アジア諸国等福祉医療協力費という名称になっております。この内容の大きなものは、東南アジアの諸国等の行政官の方を日本にお招きして行う研修です。これが約10コースほどありまして、毎年ここに行政官の方に来ていただきまして、研修を実施しているものです。

それから、この中にもう一つありますのは、医薬品の研究開発ということで、

途上国、特に熱帯地域等において医療協力を進める上で非常に大きな分野である耐熱性ワクチンの開発という事業も、この中で実施をしているわけです。それから、先程から人材確保のお話が幾つか出ておりますけれども、私どもまだまだ小人数ではありますけれども、派遣専門家の研修事業も医療協力費の中で計上いたして実施をしております。

次に、結核の関係が3つほど項目が載っております。結核につきましては、まだ世界最大の感染症ということで予断を許さないものがあります。去年の5月にWHO総会におきまして、結核対策について新たな方向を示す決議がなされておりますけれども、このような状況も踏まえまして、国際結核情報センターというものを結核予防のために結核研究所に作ろうということで新たな予算を計上しているところであります。

それから、次の大きな柱である国際機関に対する拠出です。厚生省の関係では、WHOに対する分担金・拠出金があります。まず分担金ですが、これはWHOの予算に基づき、各国の経済力に応じて負担が求められるものでして、それが約17%ぐらい増えております。それから次の拠出金は、各国がそれぞれの関心分野に従って任意に拠出するものですが、これにつきましても、先程からお話がありました、WHOの中嶋事務局長の活動を支援するという意味も含めまして、以前から増加を図っているものです。

平成4年度につきましては、3項目ほどの新たな事項について拠出をすることにしております。1つが、プライマリー・ヘルス・ケアの一環といたしまして、途上国を中心に深刻化している特にスラムを中心とした大都市の保健問題に対する対策について拠出をするということです。2つ目は、湾岸戦争後における中東地域の公衆衛生対策に対する拠出であります。3つ目は、WHOあるいはUNICEF等によりまして、今、子供ワクチン構想が進められております。この子供ワクチンの研究開発を支援していくという事業についても、新たに拠出をするということを考えております。

以上によりまして、一般会計につきましては、平成3年度の56億円を4年度65億円余に、約16%の増を図っております。

1枚おめくりいただきまして、特別会計の関係では、国立病院特別会計です。ここに3つの項目があります。1つが、国際医療協力研修センターですが、これは新宿にある国立病院医療センターを国際協力の研修の中心としようということで、国際医療研修センターの整備を平成元年度から3年計画で実

施をしまして、その建物の整備がとりあえず平成3年度で終了する予定です。4年度につきまして、建物整備の予算がなくなる関係で、金額的には減っておりますけれども、今後とも整備等は進めていくこととしております。そのほか、人材の養成、あるいは今後ますます重要になってくる国際協力に関する研究についても、ここに掲げている研究委託費等によって充実を図っていきたいと考えております。

以上、厚生省のODA関係の予算につきましては、一般会計、特別会計を合わせて、平成4年度におきましては68億7,000万円余ということになっております。
○島尾委員長：どうもありがとうございました。



(6) 上記(4)及び(5)に係る審議等

○島尾委員長：以上、JICA、関係各省からどんな方向に国際医療協力を持っていきたいかというお話がございました。これから先は委員の先生方から、いろいろなご意見、こんな提案はどうだろうかというのを伺っていければと思うんですが、ございましょうか。

では、竹内先生、お願いいたします。

○竹内委員：委員の竹内でございます。

総裁のお話と坂場課長のお話を承りましたが、JICAの方々、外務省の方々も既にご存じでございましょうけれども、インドシナ半島の医療協力で、具体的には、長い歴史のあるチョーライ病院が、公式であるかどうか分かりませんが、動き出しております。それで、私も実はこのメンバーになっておりますので、具体的に、密かに、いろいろ将来起こり得る事態についてどうしたらいいかということについて、ぼつぼつ考えております。

先程総裁が言われたように、第1の協力人員の確保に関しては、15年前の実績があるということで、割合に皆様方のご了解を得られて、今のところどんな提案が来ても大体対応できるぐらいの、具体的には20施設ぐらいの大学、OB、研究所等のメンバーが密かに用意されていると思います。この点は、長い歴史がある関係上、割合恵まれているなどと思います。

第2の問題は、チョーライを運営してまいりますのに、いろいろな国が、サイゴンを中心にWHOを初め様々な機関を作っております。そうなりますと、チョーライ病院だけを日本がかなりのお金を注ぎ込んで始めても、周りの外国機関と

の協力という形をとらないと、どうもぎくしゃくするのではないかと思いますので、どの程度まで公式に扱っていただけるか分からないけれども、現地のチョーライの協力メンバーの中に、外国人を加えていただくということが可能であるかどうか。もちろん、中心になるのはベトナム人と日本人でありますけれども、例えば、いろいろなプログラムのコミッティーの中にフランス人やアメリカ人を入れる。現にドイツもお金を出しているという状態になりますと、現在進行中、あるいは過去の協力を無視して、我々だけでガリガリものを作ってしまふことは、どうもまずいんじゃないかと思うことが第1点。これが可能であるかどうかということ。

第2は、お金の問題であります。前の経験でもそうだったんですけれども、R/Dでは、ハンドオーバーしたら、自分のところでこの病院なり何なりを運営するんだという前提で始めております。ところが、いざハンドオーバーしてみますと、あるいはその直前に、とてもできないと。例えば、前のチョーライ病院の例ですと、チョーライ病院を一応日本の援助等で運営するについても、ベトナム政府としてチョーライ病院に対してお金を出す金額が、ベトナムのかつての厚生省の年間予算の3分の1ぐらい使ってしまうということであると、私のほうで全部やりますといっても、実際問題としてはできない事態が起こってくるのではないかと思います。

そこで、私たち、そのとき随分苦労したんですけれども、幸いに、幸か不幸か政府が潰れてしまったので、このことは問題にはなったんですけれども、具体的な運営には関係なくて、保留されているという状態です。ところが、今お話のように、これからまたやるんだということでもありますので、いずれはチョーライ病院のプロジェクトとしての経営の中に、お金をどうするかという問題が出てくると思うんです。

前例のことは今さら申し上げるつもりはないと思いますけれども、これから新しくチョーライ病院の経済的支援の中に、私たちが考えるのは、無制限に日本政府を当てにして、足りないからお金を出してくれということはまずできないんじゃないかと思うんです。そういうときに、そのデフィシットをどういうふうにするかということについて、一つの考えがあるので、ここから先はいいか悪いかわかりませんから、ご討論いただきたいんですけれども、幾つかの商社から金をもらって、それをチョーライ病院運営の基金の中に入れるということで作る。経営主体はもちろんベトナム政府ですから、我々は援助をするんですけれども、ベトナム

政府を動かすときに、政府の予算のほかに、政府が調達する幾つかの商社のお金を混ぜて日本からの協力を受け入れていただけなのかどうか。これは政府間の交渉ですから、政府以外の金が入るのはちょっとまずいんじゃないかという気もするんです。だけど、それをやらないと、メタメタに日本政府が足りないものを全部背負い込むということになっては、本来のプロジェクトとしてはどうも格好が悪いということで、何かその辺のカバーする方法はないかということを実は考え続けていたので、この点どうかひとつ今後の課題としてご討論いただきたいと思うんです。

3番目は、プロジェクト・ファインディングのときに情報をどうするかということをお話を西野理事からお話があったわけです。これは大変大事なことなので、JICAとしては、前から、毎回総会のときに問題になるわけです。そのときに、いろいろの連中と付き合っておりますと、各国別のいろいろなデータを調べているのは商社の連中なんですね。大学とかなんとか特別な関係を持ったものは別として、一般論としては、商社の連中というのは結構ちゃんとした情報を持っている。そこで、もし外務省が情報収集の機関をこれから急速に整備していただけないのならば、やっぱり情報収集のときに商社を使うという何か方法がないかなと思っております。

幾つかありますけれども、大体のところはそんなところでございます。ありがとうございました。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。

竹内先生の提起された問題は、先程、坂場課長が言われた、経済システムの硬直化に対して何か軟らかくする方法があるかということに関する具体的な提案の一つかもしれないと思うんですが、少しまとめていろいろな先生方のご意見をいただいて、共通するものもありましょうから、最後の方で総裁や関係省庁からお答えをいただくようにいたしましょうか。

では、ほかの先生方、どなたかご意見はございませんでしょうか。どうぞ活発にやってください。館先生、どうぞ。

○館委員：これは一般論の話ではありますが、NGOに対してODAが今まで大変冷たかったように思うんですが、最近、NGOの活動も支援するという方向になってきております。私は、その実情が分からないんですが、実態としてどういう形で支援をし始めているのか、またどこまでサポートし得るのかということについてもお話を聞きたい。結論のほうから申しますと、NGOの活動を後押しする

ことによってJICAの活動も活発になるんじゃないかと思うものですから、申し上げた次第です。

もう一つは、大変小さな技術的な話になりますけれども、ユーゴスラビアとのプライマリー・ヘルス・ケア、ヘルスワーカーの技術支援は完結しているんですが、最後の機材が到達していないという情報がごく最近入ってまいりました。これは、クロアチアのザグレブ大学に送る資材であります、ああいう状況になっているので、我が国からは送り出したのだが、どこかで宙ぶらりんになっているので、先般JICAにもお話をし、現地の大使館の問題になっているという話で、そういう連絡をしてあげようかと思っておりますけれども、これは難しい問題で、答えられない問題かもしれませんが、大変気になっていることが一つあります。

また、もう一つ、これは前から言われていることでありますが、供与機材の修理のチームが飛び回っていますが、どうもまだうまくいってなくて、大事な機材がちょっとした故障のために動かなくなっている。これはマニラのオペレーショナル・セーフティー・アンド・ヘルス・サービスセンターの問題で気になっておるわけです。これも一生懸命やっているんですが、もう少し合理的にうまくいく方法がないものかなということを考えております。後の方は極めて小さな問題でございましてけれども、気になっていることを申し上げました。

○曲直部委員：マイクが隣から流れてきたので、文部省の山本室長にお尋ねしますが、各大学に国際協力、医療協力に関するいろいろな講座だとか組織もかなりできてきた。これは大変結構なことなんです、大学のことでですから、恐らく大学の自主的な考えにおいて、皆それぞれそういうものを出してこられたことだと思うんです。だから、文部省としては、何かそれを統合するようなお考えが将来あるかどうか。

文部省が介入することを大学は嫌いますけれども、大学がそれぞれ自主的にそういうことをやってまいりますと、日本全体を見まして、結果的には何か偏ったものができるのではないかと。かつて、いろいろな医療協力のプロジェクトにおきまして、まだOTCAと言われていた頃に、言葉は悪いですが、大学の教授が自分のそれぞれの専門領域の中で、趣味を満たすような立場からいろいろなプロジェクトを探してこられて、その後始末もかなり困難なこともあったわけですから、今から、何か全体的な立場から、日本の医療協力、国際協力としての文部省のビジョンというか、方針を一遍作っていただきたいと思いますというわけでありまして。

それが1点。

それから、先程、各省庁からの取り組みのお話をお聞きいたしまして、それぞれ各省庁は随分お考えになってやっておられるわけですが、それぞれインディペンデントにやっておられるわけですね。だから、せっかくいろいろお考えになってやっておられるわけですから、国家予算の効率化、いろいろ考えておられることに対して効果を上げるということから、大変難しいことであるかもしれませんが、これも大所高所から誰かが一つ統合した考え方でやっていただく。先程、西野理事が言われましたように、これからの医療協力の難しさ、チーム医療、あるいは専門家の派遣ということからすれば、少し統合的な整合性を図っていかなければならない時期が来ているのではないかと思いますので、ちょっと質問させていただきました。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。

曲直部先生が最後におっしゃった問題は、前回の会議のときに、3省協議のお話のご紹介がございました。ただそれは、常設機関ではなかったと思うんですが、その後の進展は事務局の方からお答えいただきたいと思います。

では、植村先生、どうぞ。

○植村委員：少し意見とか質問を述べさせていただきたいと思います。

私も、山本幹事の文部省の取り組み方が、非常によくなったと言っては悪いんですけれども、我々にとってはありがたい方向に向いていることに感謝をしているんですが、確かに短期・長期の教授から講師までの派遣、特に我々は中日医学教育をやっていますので、その場合には短期は3ヵ月以上、長期だと2年ぐらいにわたります。その場合、非常に国立大学はお困りで、どうしようかということで、なかなか行っていただけないので、だんだん助手まで下がってきたということがあるんですね。だから、こういう点については、派遣期間の間の取り扱いとか、派遣期間に誰を持ってくるか、なかなか難しいと思うんです。

それから、私は、長期のものに教授が2年行くことは、各大学に聞いても不可能だろうと思っています。それで、名誉教授、急遽シルバーを起用いたしました。名誉教授は非常によくやっていただいて、そういう点では、今、高齢化社会になって、おかしな教授もいますけれども、しっかりした教授もいますから、そういう点では、年をとっていても非常にしっかりしている者、70歳までの名誉教授を私はもっと活用すべきではないかと考えております。学会を見ても、今、現役よりも名誉会員ばかり増えているんですね。だから、そういう点の活用は必要じゃ

ないかと思っています。それが第1点です。

もう一つは、大学院の専門コースにメディカルをどこまで入れているか。恐らく埼玉、その他名古屋のものはノン・メディカルじゃないかと思うんです。だから、メディカルの専門課程の専攻をどこまで入れるかという問題が一つあると思うんです。東大に大学院のコースもあるでしょうけれども、あるいは15大学共同にやられている。

それから、厚生省ご存じのとおり、私は、ドクターはこれから余ってくると思います。だから、ドクターの中で、医学部の学生の間からそういうものに関心を持たせて、将来生かすためには、前にある一定の授業料免除みたいなものを行ったことがあるんですね。これは専攻で、5人だけ外国にやる。それは卒業したら何年間かは医療協力のために働くというようにすれば、そこでまた人材が育ってくる可能性が非常に大きいし、また学生自体がそういう希望を持っているということは、国際化の時代になってきて私は非常に必要だと思うんです。それから、向こうから来る人との交流もそこでやるという点では、その制度も少し考えていただきたいと思います。

それから、一番最初に総裁が言われた地球規模の問題、特に環境問題というのは、ノン・メディカルの方で一生懸命やっているんですけども、メディカルでも非常に関連するところが多いんですね。だから、そういうプロジェクトを作られるときには、相当な領域の人が集まる必要があると思います。でないと、研究だけに熱心な人ばかり集まってほかが抜けていってしまう。今、学術会議でも、そのテーマが非常に重要視されて、各領域からみんな入っているんですけども、どうしても専門家の中で熱心なところのグループだけが先行して、あとはついてこない。そうすると、あとをどうするかという問題が起きますから、横との連携をもうちょっと緊密にさせていただいたプロジェクトを作っていただくことが、これから特に環境問題で私は重要だろうと思っておりますので、その点をご考慮いただきたい。

それから、こういうことを言っは失礼かもしれませんが、各プロジェクトは、作られる前は、非常に事前調査その他で一生懸命おやりになって、作ってから後の、とにかく終わるときの終わり方の難しさは、かなりあるように思うんです。だから、どこまでのエバリュエーションでどういうものをやるかというのも、各プロジェクトごとじゃなくても、共通の認識を我々は持つておく必要があると思います。あるいは、途中から投げ出すのか、まだ継続するのかというジ

ャッジの仕方も、むしろ事前調査より難しいところがあるように思います。そういうところの今後のご検討をひとつお願いしたいと思います。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。

では、高久先生、どうぞお願いします。

○高久委員：順番ですので、発言させていただきます。

私、去年から医療センターの方に参りました。あそこには、ご存じのように、国際医療協力部がありまして、吾妻幹事が協力部長で、今日は外国へ行っておられるので出ておられませんので、吾妻部長の代わりに国際医療協力部の持っている問題を少し紹介をさせていただくと同時に、私が去年の5月に、せっかく国際医療協力部があるところに来たものですから、医療協力を行っている所を視察したいと思ひまして、そこにいらっしゃる長谷川課長さんと一緒にボリヴィアのサンタクルスの日本病院に行きました。そのときに感じた問題点などを少し話させていただきますたいと思います。

最初の医療協力部の問題でありますけれども、現在、医療協力部には29名の部員がいて、そのうちドクターが25人です。その中には、過去にいろいろな経歴の方がいらっしゃいまして、国立病院あるいはセンターの部長とか、大学の助教授の方などが部員になっておられますけれども、その方々の一つのご不満は、すべて専門家ということで、過去の経歴があまり評価されないということで、厚生省から来られた若い課長さんの下で働くという形になりますので、人材の養成ということがありましたけれども、国際医療協力で働いているということが評価されて、それが何らかの将来の発展に結び付くというシステムができていない点でご不満が一部ございます。

もう一つは、私たちの病院にもかなり外国の方が研修という形で来られておられますけれども、研修をする場合に、研修の受入側の設備とか人材が十分ないと、かえってマイナスになる可能性があるということを私は国立病院医療センターに行って痛感をいたしております。

私たち日本の医学が終戦後著しく進歩した最大の恩恵は、やはりアメリカの援助というのがあったと思うのです。特に人材の養成ということで、恐らく日本の現在の医学部、医学界の指導者は、若いときにアメリカに行って勉強や研究をしてきた方がほとんどであると思います。そういう人たちが現在の日本の医療、医学界の中でリーダーになっている。日本は当然、開発途上国の人材を養成すべきであると考えております。

そうしますと、先程坂場幹事さんもおっしゃったように、公衆衛生の部門だけじゃなくて、高度の医療の専門家の養成もしませんと、将来そういう国の指導者になる人はみんな欧米とかアメリカに行って訓練を受けて、こういう表現は適切かどうかは知りませんが、日本はむしろ下の方の人、本当の意味の指導者を養成しないという可能性があるのではないかと。そういう点で、二面性を持って、国際専門高次医療の面と公衆衛生の面と両方やっていく必要があるのではないかと。

それから、サンタクルスの日本病院に行って感じたんですけども、あそこは、ご存じのように医療センターからも長期・短期にたくさんのドクターが行って、非常に努力をされて、現在も2人長期に行っております。病院としては非常に成功したと思うんですけども、恐らく今の感じでは、日本の援助が途絶えますと、せっかく立派で繁盛している病院がだんだん衰退をしていくことが目に見えているような感じがいたしました。

それから、長谷川課長さんと一緒に、地方の衛生局長みたいな方のところを訪ねたときに、その局長さんが、サンタクルスの日本病院の周りの病院の院長を10人ぐらい集めておられまして、何で日本病院だけ援助をして我々にはしてくれないんだ、全部の病院に援助をしてくれということ強く皆さんに言われました。私はJICAの人間じゃないものですから、知らん顔して、長谷川さんが困っておられましたけれども、こういう問題というのは、恐らくいろいろなところで起こっているのではないかと考えられました。

こういうメディカルなプロジェクトの評価とか、どういうものをサポートするのかということが非常に難しいというのは、先程おっしゃったとおりでありますけれども、やはり専門家を養成すると同時に、そういう方々のご意見を十分に聞かれる必要があるのではないかと。逆に言いますと、メディカルなプロジェクトを考える機構をJICAの中でも強化される必要があるのではないかと。私どものうわさによりますと、JICAでもいろいろな機構改革を計画されているということですので、ぜひ医療部門についての機構を強化していただければと思います。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。

○佐々委員：寄生虫病の専門家がここにおられませんので、その中で特に、マラリアの問題が非常に日本で誤解されておりますので、今後JICAのプロジェクトとしても、もう一度取り上げていただきたいということを痛感しているわけですので。

5年余り前のこの委員会で、マラリアのことを取り上げていただくように提案いたしました。当時の橋本道夫委員が大変賛成してくださいました。一つは、マラリアの専門家を養成するコースをJICAの研修の中に設けていただいたんですが、それが3年たったときに突然閉鎖されて、それから、それを卒業した人が1人もJICAで雇っていただけないということになりました。もう一つは、特にソロモン諸島においてマラリアの新しい駆除の実験をしたいということも取り上げていただきまして、無償協力で、機材、ボート、殺虫剤、さらに、立派な2階建てのマラリアの研究所を作ってくださいました。技術協力の方でも、専門家を2名、3年間派遣していただいて、その当時としては非常な成果があったのでございますけれども、このソロモン諸島のマラリアの対策も、前の部長のときに打ち切られまして、その後、プライマリー・ヘルス・ケアということにスイッチされて、まだ本当にはスタートしてないようでございますが、それが続けられるわけでございます。

ところで、マラリアの問題につきましては、今、実は世界中に非常にマラリアが増えている状態でございます。その理由の最大なものは、一時DDTで全世界的にマラリアを抑えつけることができた時代から、DDTに対する耐性が、マラリアの蚊のみならずいろいろな害虫に出てきて、DDTをまくと害虫が増えるという状態になってきていること。もう一つは、薬が、昔はキニーネでございますが、その後クロロキンが使われたんですが、大部分の地域でクロロキン耐性、つまりクロロキンの効かないマラリアが既に流行しているという事態で、WHOもある意味でギブアップいたしまして、プライマリー・ヘルス・ケアという方向に転換しているわけでございます。

JICAもまたそれにならって、プライマリー・ヘルス・ケアの方へ転換されたわけですが、マラリアに関する限り、プライマリー・ヘルス・ケアでいきますと、マラリア患者による死亡者は減るかもしれないけれども、マラリア患者は非常に増えるんですね。逆に増やす効果がある。実際にソロモン諸島に私、去年行って見て驚いたことは、マラリアだらけでございます。協力隊員が30何名いて、皆さん集まってくださったんですが、マラリアに罹った方はありますかと聞いたら、全員手を上げるんですね。協力隊員全部がマラリアに罹っている。マラリア対策が打ち切られた後は、そういうひどい状態です。実際に検査してみますと、住民の60%ぐらいがマラリアに罹っている。それはホニアラという首都の周辺の状態でございます。

ところが、別の島で、大洋漁業が人口 2,000人ぐらいの新しい町を作りまして、缶詰工場と冷凍工場で、ソロモン諸島における最大の企業をやっているのですが、その日本人の 100名余りは、1人もマラリアに罹っていない。それは我々の指導のとおりに対策をやっていて、1人も罹ってないんですね。そのように、やれば効果があるということでございます。

それはどういうことかと申しますと、マラリアに対する新しい武器が、驚いたことに全部今、日本で開発されている。特に農薬で開発された新しいものの中にすばらしくマラリアに効くものが幾つか出ているという状況でございます。例えば、DDTに代わるのがスミチオンですが、ただ、これはDDTより5倍ぐらい高いものです。一時JICAがタイの国境に対してスミチオンの供与をしてくださったかと思うんですが、そういう広い範囲にただスミチオンを供与すると、焼け石に水でございます。確かに、JICAのお考えのように、マラリアは焼け石に水だというご判断になるんです。ところが、最近になりまして、三井東圧という会社がトレボンという新しい殺虫剤を開発しました。これはスミチオンの何十分の1、DDTの数十分の1の量で、匂いもしないし、毒性もゼロに近い。しかも、一度まくと半年ぐらい効くというもので、これも今ソロモンでやっております。

実は、ソロモン諸島につきましては、昨年度から文部省に、海外学術調査ということで、年間 1,200万円ほどの研究者を派遣して、少量の機材を運ぶという研究費を出していただいて、それでじっくりと研究を始めて、ようやくその成果が上がってきたわけでございます。スミチオン、それから、トレボンがすばらしいということがそこで分かってきております。

そのほかに、幼若ホルモンと申しまして、一固まりを水たまりにポイと入れると、半年、ボウフラはいるけれども、ボウフラが蚊になれない。つまり、ボウフラがボウフラのままにいるようなホルモンが日本で開発されております。これはスミラブという商品名です。

もう一つは、グッピー、タツミノという南米原産の熱帯魚を使ってマラリアの駆除をする。これは私が20年ほど前にタイ国で始めた方法です。つまり、トレボンを水たまりにまいて、その魚を水たまりに入れると、あと、その魚がウジャウジャが増えて、ボウフラが全然出てこないという面白い効果があります。DDTだと、逆に、まくと魚が死んで、ボウフラが出てくる。ところが、トレボンみたいに昆虫にだけ毒性のあるものが出てきますと、魚は平気でどんどん増える。

その後、全然ボウフラが出てこない。それは今、バヌアツで奨学生がやって、非常に効果を上げている。

そのようにいろいろな新しい方法が開発されまして、今、文部省の費用で、その効果を見る仕事が3年間継続される予定で、既に初年度で大変いい成果が上がっています。これはアメリカでも、WHOでも全然知らない技術でございます。

実は、アメリカは分子生物学を使ったワクチンの開発を一生懸命やっておりますが、何度でも罹るんですから、ワクチンはマラリアでは初めから絶望的でございます。アメリカでは、ワクチンはやってもやっても駄目だという成果が上がっています。

それから、プライマリー・ヘルス・ケアは、今申しましたようにマラリアの患者を増やす。病気になってクリニックに行くと、薬をもらっておさまるわけですね。熱が下がると、また熱が出たら飲もうと、その薬をポケットに入れてとっておくんです。そうすると、慢性マラリアになって、マラリアの保虫者がダラッと増える。

それからもう一つ、私どもJICAの時代からの研究成果の一つは、マラリアの蚊に刺されない簡単な方法というのが、靴下を履けばいいという、それだけのことなんですね。協力隊の方なんかは靴下も全然履いてないで、向こうの人と同じように素足で歩いている。靴下の上から刺す蚊と刺さない蚊があるということで、マラリアの蚊は靴下の上から刺さないんだという単純なことが分かったり、非常にそういう基礎研究の成果が上がっているわけでございます。

最後に、私、1960年という大昔に沖縄に参りました。沖縄の八重山群島というのは、ものすごいマラリアで、人口3万で、年間2,000人マラリアで死んでいるという地獄の島だったんですが、そこへ行きますと、当時の米軍の軍医部長に、DDTを40トン買ってくれ、マラリアの技術者40人の人件費を出してくれと言ったら、そうかといって、すぐ出してくれたんですね。それで、3年目にマラリアがゼロになりまして、今、石垣島を初めとするあの辺が大変なリゾートになっています。マラリアは完全にエラディケートされて、観光の島になっている。

もう一つ、その北側に宮古群島というのがありますが、そこからずっと長崎にかけてフィラリア病患者が100万人いたんです。これは文部省の科学研究費で、5年間基礎研究をいたしました。ちょうど今ソロモンでやっているのと同じことなんです。これは逆に、殺虫剤ではなくて、薬を集団投与する方法がうまくいくということが5年で分かって、それから厚生省に行くと、当時の担当課長に、私

はこういう方法でいけば日本のフィラリア病をなくすことができると思うから、だまされたつもりでやってみてくれないかといったら、よし、じゃ、だまされたつもりでやるといって、その当時 500万円出してくれました。それで5年間やったら、100万人のフィラリア患者が完全にゼロになってしまったんです。僕は20年かかると思ったけれども、5年で、長崎・鹿児島から奄美・沖縄へかけて100万人いたフィラリア患者が完全にゼロになりました。ですから、今度だまされたつもりで、ソロモン諸島のマラリアをエラディケートしてみせるということ、あと2年ほど先に申しますので、そのときに思い切ってそういうことをJICAでやっていただけるか、ひとつよろしくお願ひしたいと思っているわけでございます。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。

こちら側の先生方、いかがでしょうか。

○深井委員：幾つかのプロジェクトに関係させていただいて、最近になって思うことがございます。それは私の至らなかったところもあるんでしょうけれども、どのプロジェクトも事前調査が非常に徹底してなかったのではないかということ、を痛感するわけです。

さっきからお話がございますけれども、医療協力だからといって、事前調査に全部お医者ばかりかかる必要はない。それはむしろ害をなしているのではないかと思うわけです。事前調査というのは、向こうからの要請もあるでしょうし、こちらからも力を入れたいポイントを探すところもあるんでしょうけれども、それはあくまで総合的にやられるべきことであって、まずバックグラウンドを掘り起こして、本当にそれが妥当性があることなのかどうかということから始めるわけで、それが動いて、それからハンドオーバーされて、それに引き続いて、サステナブルであるかどうか、そういうことも全部掘り起こして事前調査をやって、プロジェクトが成り立たなければいけないんだということ、を痛感するわけです。

JICAのいろいろの部では、開発調査ということがあつたやに伺っております。医療協力をちゃんと打ち立てていくためには、その開発調査に当たるものがどうしても必要なので、その取り組み方が我々としては浅かったのではないか。それを西野さんがさっき指摘になったのだと思いますが、これは本当に大事なことで、根本的な必要性、それをめぐるすべての状況——例えば私、最近インドネシアのワクチンプロジェクトに参加させていただいておりますけれども、そこで作ったワクチンはどう使われて、それが一体患者に合うのかどうかということまで、あるいは社会的にどう受け入れられるのか、それまで随分広範な、総合的な

調査をしなければいけないということを痛感するわけです。これが第1でございます。

第2番目は、NGOをサポートしていくことが非常に大きく進歩、大きく展開されると思うんですけども、先程からシステムの硬直化ということがお話に出ております。私は、随分乱暴なことを言うようですけども、一番硬直しているのは、それに携わる人間の頭の硬直ではないかと思うのです。私も30年近く、OTCAの時代からJICAの仕事をお手伝いさせていただいておりますけれども、その中で一番腹が立つのは何かというと、「いや、それはできません」と頭から言うわけですね。「なぜできないのか」と聞くと、「例外がないからです」と。例外がないから我々は仕事をするのであって、例外のあることばかりやっているのなら、それはもうとっくに卒業しているはずなんです。例外がないということを考えるようになったら、それは動脈硬化より頭脳硬化である。そのところを私は、JICAの優秀な方々がときどき間違われることがあるのではないかとということを痛感するわけですね。それが第2です。

それから第3番目は、JICA、文部省によって人造りがどんどん運んでいますが、その中で大変うれしい例を挙げますと、私、昨年、EPIの視察ということでネパールへ参ったんですけども、EPIにUNICEFから来て働いている非常に優秀な方がおられます。その方は幸いに日本人です。そして、その方は元は農学部出身なんですね。それから一生懸命自分でいろいろなことを勉強されて、ネパールのEPI、つまり拡大予防接種計画のローカルの部分から全部組み上げたのはその人なんです。決してそこに行ったお医者、あるいはPHCの専門家と称する人でもないんです。そういう人が一生懸命働いて、総合的な組み上げをやって、初めてUNICEF主導型のEPIのネットワークができています。それは、文部省あるいは佐々先生が一生懸命になって作り上げられた東大医科研の熱帯医学研修コースの卒業生でありました。それを聞いて僕、びっくりして非常に印象的だったのと、立派な人がいるんだな、日本の専門家養成施設がどんどん働いているんだな、着々広がっているんだなと思ってうれしかったです。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。ほかにどなたかいらっしゃいますでしょうか。

それでは、時間もぼつぼつ迫ってきましたので、幾つか出た問題について、関係者の方々から、こんなふうを考えているというご答弁をいただければと思うん

ですが、最初に、総裁をお願いします。

○柳谷総裁：大変活発なご意見をいただきまして、関係者一同、拳々服膺していききたいと思います。お礼を申し上げます。

各省、あるいはJICAの担当者からお話しすることがあるかと思いますが、今のお話の中で、幾つか私から申し上げてみたいと思います。

チョーライ病院は、我が国の無償資金協力の第1号であったわけでございます。さきほど引き渡し後の話も出ましたが、それでも部分的には、両国政府関係が一時切れていたときにも、例外的に、お薬とか、スペアパーツ等を少しは供与しながら、先方もこれは日本のものだということで、東独あたりからのオファーも断って、引き続き日本からの協力を期待してくれたという非常にうれしい経緯がありまして、今般、全面改築に至って、これからまた協力をやろうという、我々の協力の一つの象徴的な例だと思って、私自身も非常に喜んでいるわけでございます。

先生のご指摘の中の、ベトナムにはいろいろな国から協力が行われるから、外国人にも何か参画してもらってはというご意見は、非常に貴重なご意見だと思います。これはチョーライ病院に限らず、これから日本が協力していくときに、いわゆる純粹培養といえますか、日本人だけの協力から、なるべくいろんな人の参加も得た形で協力をしていこうという中には、現地の人の一層の参加のほかに、第三国、これは途上国でも立派な方がいるし、先進国にもおりますから、そういう方にいろいろな形で知恵を出していただくことを期待することは、今後の一つの基本的な方向であるべきだと思います。従いまして、どういう形がいいのか、諮問委員会がいいのか、やり方はいろいろかと思いますが、チョーライ病院に関しても、先生のご指摘の点は、十分研究して、前向きに考えたらいいのではないかと思います。

引き渡し後の問題、なかなか向こうがお金を出せないという問題は、恐らくほかの先進国も同じ問題を持っていると思うほど難しい問題で、あまりおんぶにだっこを続ければ向こうの自助努力が失われるけれども、といて、引き渡したから、あとはそっちだよというのでは、せっかくのものが消えてしまう。このジレンマをどうするかという基本的な問題だろうと思います。

従来、日本の場合は、お金が不足していたこともあって、また次のプロジェクトを始めるために、そっちに努力を向けるために、引き渡したものはおまえの方の責任だよと言うことが強過ぎた時期が続いて、それが批判の対象になったと思

います。最近、ご承知かと思えますけれども、引き渡し後のいろいろなアフターケアとかフォローアップに力を入れるようになり、そのような予算もついてまいりましたので、一定期限を限るなり、対象を限定するという必要かと思えますが、その範囲内では、フォローアップについて、従来以上に弾力的に、ケース・バイ・ケースで考えていったらいいのではないかと思います。

先程のお話の中でも、ほかの先生からのお話の中でも、フォローアップの重要性についてご指摘がありました。JICAでも、今までの経験を踏まえて、いろんな工夫を凝らして、最近では4つぐらいのステップを考えたかどうかと思っております。まず第1に、評価をどうするかという一つのフォーミュラ、あるいはチェックリストのようなものを協力の開始時点で考えておく。第2のステップが、協力の途中において予定どおり進んでいるかどうかを一度評価する。3番目が、協力が終わって引き渡す時点で評価をする。4番目が、協力が終わり、引き渡しが終わった2～3年後にもう一度きちんと引き継がれているか評価する。人が代わっても間違いなくチェックが続けられるような形を作ろうということで、これは医療協力だけではありませんけれども、今、企画部等で考えておりますので、こういうものを導入することによって、今までの不備を補っていければということが今の私どもの考えでございます。

それから、NGOを後押しすることでJICAの活動も活発になるというご指摘がございました。まことにそのとおりだと思いますし、今までも農業協力では、オイスカ等の協力とタイアップすることによって、オイスカの活動も拡充されたけれども、JICAの農業協力にもそれがいろいろな形で裨益する。相互に裨益し合うという例はございますが、これもまた予算の制約があって、なかなかNGOまでは手が回らないということもあったんですが、最近、政府の方でもNGOを支援するお金が出てまいりましたから、現場においては、JICAのやる政府ベースの技術協力とうまく結び付ける工夫を今後一層強めるべきだし、それだけの予算的な裏付けも、だいぶ従来よりは増えてきたので、ご承知の^{よう}に、日本のNGO自身が弱いからということがありますけれども、それが強くなるのと相まって、政府ベースの協力との結び付きは十分考えていきたいと思っております。

それから、植村先生ご指摘の、教授の長期派遣が難しいというお話は、これも随分前からの大変な課題でございます。名誉教授の方が行きやすいという点はありますし、私も現地に参りまして、そういう方がかくしゃくとして活躍されてい

る、あるいは国によって年寄りを尊敬する国もありまして、そういう所では、特にそういう方が長老的に尊敬を集めながら仕事をされている例も見ておりますので、これはこれでぜひもっと充実したらいいと思います。

同時に、やっぱりこれは人によると思うんですね。シルバーボランティアというのは、非常に聞こえはいいんですが、時には、環境の厳しい所に突然出ていった結果が、なかなか思うように仕事ができないということで、意欲にもかかわらず、うまくいかない例もありますので、長期派遣はすべてシルバーでというのは、私はやはり行き過ぎだろうと思います。これは文部省、外務省、その他いろいろ協議を続けている点でございますけれども、何らか国立大学にせよ、私立大学にせよ、国際協力の定員枠といいますか、これは他でもいろいろな工夫がありまして、国際協力官という枠を作って、その間の定員を埋めていくような制度もありますので、大学関係についても、そういう制度をぜひ考えていただいて、現役の若手、中堅の方も2年なら2年行けるような制度を作っていく、それで足りないところはOBも活用するという、両々相まつのが正解ではないかというのが私の個人的な感じでございます。

それから、佐々先生のマラリアのお話は、前にも伺って、私どももよく承知し、できるだけことはこれまでもいろいろ工夫してきたつもりでございます。たしかWHOでは、今年の秋ですか、マラリアの対策をどうするかということグローバルに考える機会があるやにも聞いておりますし、その場合、先進諸国の援助供与側の分担のような話も出るのではないかとということも聞いておりますので、今のご意見も十分踏まえながら、日本が今後マラリアの分野でどういう役割があるか、これはJICAだけの問題ではございませんが、政府関係者と協議して、今後の一つの研究課題にさせていただければと思います。

それから、深井先生のおっしゃいました、事前調査が不十分だったというご経験は、まことにそうだろうと思いますので、先程、評価が大事であるから、4段階で今後評価をするメカニズムを充実したいということを申しましたが、同時に事前の調査ももっとシステムティックにやるということも併せて予算化いたしまして、最近は従来よりは改善していると思います。これはご指摘のとおり、専門家の派遣とか、開発調査とか、仕組みはいろいろかと思いますが、事前調査を十分にやって、その辺の確信を得てから協力を始めるべきだという点は、まことにそのとおりで、かなりそれに向かっているとは思いますが、今後さらにそういうことは整備していきたいと思います。

最後に、事業のサポートその他について考え方が硬直化しているのではないかというご指摘でございます。私もこのポストに就いてちょうど丸4年になるんですが、私も機会あるごとに、内部では、この仕事自身が発展途上の仕事であるので、先例がないからやらないとか、そのための予算費目がないからできないというのではなくて、先例がなければ新しい例を作る、予算がなければ新しい予算を取る。創意工夫の重要性ということは口を酸っぱくして言っているつもりでございます。なかなか十分に行き届かないのは申しわけないですけれども、気持ちとしては、これから、国際関係の中におけるこの仕事自身が大きな一つの転機にあることでもあり、その辺の柔軟な対応には一層心掛けてまいりたいと思っております。

私から、とりあえずそれだけ申しまして、あと、関係者からどうぞ。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。

坂場課長さんが時間の制限があるというので、省庁間の調整の問題とか、研修を受ける場合に、ハイクラスの人を養成しておかないと将来影響しそうだというお話がございました。そういう点、ひとつ。

○坂場幹事：申しわけございません。次の会合がございまして、手短かにコメントをさせていただきたいんですが、NGOの関係で、総裁から今お答えをいただきましたけれども、私の手元にある数字だけご紹介させていただきます。

平成元年からNGOに対する政府の事業補助が始まっておりまして、平成元年は15団体、23の事業に約1億円弱の政府の支援が行われております。平成3年、現在進行中でございますけれども、12月までの段階で24のNGOに対して、都合48のプロジェクトを支援するというので、2億5,000万円ほどの支援を行っております。来年は3億4,000万円の予算がついておりますので、こういう形で徐々にNGOに対する支援ができていくだろうと思っております。

それから、3省の連携というご指摘は、まさに常に私どもも心得て、その努力を怠るわけにいかないわけですが、実際には様々な形で協議できる体制が整っておりまして、至らない点はおおあろうかと思っておりますけれども、今後とも連携をより密にして、効果的な支援ができるように心掛けてまいりたいと存じております。

それから、人の養成につきましては、様々な指摘が行われましたし、さらに今後ともいろいろな形で施策を考えていきたいと思っております。特に、FASIDという人材養成の教育について、現在どういう体制を作るかという検討が進められて

おりまして、それを今年の前半あたりにめどをつけながら、今後の全体的な人材養成に対する国の仕組みを考えていきたいと思っております。

以上、具体的な回答でなくて申しわけございませんけれども、とりあえず外務省の方からのご説明とさせていただきます。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。

では、山本室長。

○山本幹事：曲直部先生の方から、国際開発援助関係の大学院の整備は大学が社会的な要請、あるいは国際的な貢献という面を認識した上での大学独自の大学院の整備ということで文部省に上がってきたものを、私どもが側面的にサポートさせていただいているということでございます。若干、協力事業の実施が個人プレーにわたっているところがあるのではないかとのご意見もございまして、まさに過去にそういうお話を我々も伺っておりますので、先程申しましたように、大学が組織的に対応していただくような体制を大学内に作るようにということで、私ども大学の方をお願いしているわけでございます。

ですから、一つの大学の中でまだ十分な組織が作れない場合には、例えば中国、四国地方の大学が、学部間のコンソーシアムみたいなものを作って組織的に対応する。そういうものを作って、とにかく組織的に対応してほしいということは、常々私ども大学の方をお願いしてございます。先生おっしゃったように、過去にはそういうことがあって、そういうものをなくすためにも組織的な対応が必要ではないかということでございます。

それから、東大の方に国際保健学の大学院が整備されておりますが、ほかの神戸大学とか、横浜国大の方は、社会人文系の国際経済論なり、政治学とか経営学などを背景にして作られたものです。先程申しました共同講座は、今のところ社会科学系の大学院生が中心になろうかと思いますが、行く行くは、医療分野、あるいは農学、理工学の院生もそれらに参加して、開発マネジメントを学んでいくというように当然関係する分野は広がっていくのではないかと考えております。

大学院の専攻は、始まったばかりですので、いろいろ問題がございます。例えば、我々も東大の方からこの前ちょっとお話を受けたんですけども、フィールド・ワークで向こうに大学院生を連れて行ってやらなければならないときのお金の問題とか、スタートしたばかりでいろいろ問題はございますが、平成3年度から始まったものでございますので、研究してまいりたいと思っております。

○島尾委員長：国際協力部のキャリアの評価という問題が出たようですけども、

糸井室長さん、何かございますでしょうか。

○糸井幹事：高久先生からお話があった国際医療協力部の今後のあり方ということですが、先程ご説明しましたように、今、研修センターの建物だけは一応作ったところでありますが、これを今後どのように実質的に機能的に強化していくかということは、非常に重要な課題になっております。国際医療協力部ができて5～6年ですが、ここで研修センターができたことを契機に、どんな形にしたらいいか、私ども再検討したいと考えているところです。その過程におきましては、先程ご指摘されたような点を十分踏まえた形で、検討していきたいと考えております。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。

JICAの関連は、先程総裁がほとんどお答えになったと思うんですが、何かございますか。

○曾我幹事：館先生からご指摘をいただいた件につきまして、少しご説明申し上げます。

ユーゴスラビアの件につきましては、機材は現地の港で引き渡す契約になってございまして、既に到着済みでございますが、ご存じのように、向こう側、つまり先方の引き取り手が明確でないということで、今日現在引き渡しておりません。これは大使館に連絡をいたしまして、早急に手続を進めるよう依頼してほしいという旨のお願いをしております。

それから、機材修理のご指摘でございますが、先生がご指摘くださったように、私どもも実はそういうことでいろいろ悩んでおりまして、これは私どもの機材修理のあり方を基本的に少し考えていかなければいけないと思っております。現在の予算機構の中でそれができにくいという点があれば、外務省にお願いして、明後年度、できるだけ近い将来変えていただくということを現在検討いたしております。

それから、評価、判定の機構ということで、事前調査の不徹底等につきまして、私ども明年度から、庶務及び調査、評価を担当する課と、実際に事業を行う課を2つ、合計3つの課に拡充をいたすことになりました。これは予算が認められましたので、現在、担当分野の割り振りににつきまして、部内で検討を開始しておりますので、今度の協力委員会では、もう少し前向きにお話を申し上げられるのではないかと考えております。

それから、最後でございますが、これは私の権限を超えることになるかもしれ

ませんが、高久先生からご指摘いただいた点について、若干の釈明をさせていただきます。いわゆるプロジェクト方式の技術協力というのは、プライマリー・ヘルス・ケアを中心にした感染症、EPIの希望がもうございますが、高度医療の担い手を日本で研修をさせるということは、極めて重要な問題でございますし、高久先生のご指摘は真摯に受け止め、事務的な検討を早急に開始をいたします。ただ、これは技術協力の私の担当しているところでやるのがいいのか、あるいは別の形でやるのがいいのかは、ちょっと検討しないと何とも申し上げられません。一方の重要なポイントであることには間違いございませんし、大変貴重なご指摘をいただいたと思って感謝をいたしております。

○島尾委員長：どうもありがとうございました。



(7) 閉 会

○島尾委員長：今日は、西野理事を初め、関係省庁の方々に大変手際よく説明をしていただきましたので、各委員の方々の発言時間を大いに増やすことができ、また、大変実りのいいご回答を総裁以下からいただき、今回は有意義な委員会だったと思います。

それでは、時間もだいぶ過ぎておりますので、これで第23回の海外医療協力委員会を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

午後5時16分閉会

第23回海外医療協力委員会出席者名簿

委員長：	島尾 忠男	(財) 結核予防会理事長
委員：	井出 源四郎	千葉大学名誉教授
	植村 恭夫	慶応義塾大学常任理事
	高久 史磨	国立病院医療センター院長
	大谷 藤郎	(財) 藤楓協会理事長
	佐々 学	富山国際大学学長
	白壁 彦夫	(財) 早期胃がん検診協会理事長
	竹内 正	山梨医科大学名誉教授
	館 正和	岐阜大学名誉教授
	都築 公	社会保険中央看護専門学校副校長
	深井 孝之助	(財) 阪大微生物病研究会理事長
	曲直部 壽夫	国立循環器センター名誉総長
	茂木 良三	(財) 日本国際医療団専務理事
幹事：	坂場 三男	外務省経済協力局 技術協力課長
	中村 滋	外務省経済協力局 無償資金協力課長
	山本 順二	文部省学術国際局国際企画課 教育文化交流室長
	糸井 克己	厚生省大臣官房国際課 国際協力室長
	松村 明仁	厚生省保健医療局 国立病院課長
	喜多 祥旁	文部省高等教育局 医学教育課長
	我妻 堯	厚生省国立病院医療センター 国際医療協力部長
	高野 幸二郎	国際協力事業団 総務部長
	河合 正男	国際協力事業団 企画部長
	諏訪 龍	国際協力事業団 研修事業部長
	細野 豊	国際協力事業団 無償資金協力事業部長
	青木 盛久	国際協力事業団 青年海外協力隊事務局長
	曾我 紘一	国際協力事業団 医療協力部長

(注) 幹事・代理出席の場合も幹事名とした。

国際協力事業団：

柳谷 謙介
岸 薫夫
玉光 弘明
西野 世界
数原 孝憲
石崎 光夫

総裁
副総裁
理事
理事
理事
秘書室長

第 2 3 回 海 外 医 療 協 力 委 員 会 委 員 名 簿

氏 名	所 属 先 (役 職)
いし だ 田 名 香 雄	(財) 仙 台 微 生 物 研 究 所 理 事 長
い 井 出 源 四 郎	千 葉 大 学 名 誉 教 授
いと 川 義 則	京 都 大 学 医 学 部 教 授
うえ 植 村 恭 夫	慶 応 義 塾 大 学 常 任 理 事
たか 高 久 史 磨	国 立 病 院 医 療 セ ン タ ー 院 長
おお 大 谷 藤 郎	(財) 藤 楓 協 力 理 事 長
とく 徳 永 徹	国 立 予 防 衛 生 研 究 所 所 長
きた 北 川 定 謙	国 立 医 療 ・ 病 院 管 理 研 究 所 所 長
まつ 佐 々 学	富 山 国 際 大 学 学 長
しま 島 尾 忠 男	(財) 結 核 予 防 会 理 事 長
しら 白 壁 彦 夫	(財) 早 期 胃 が ん 検 診 協 会 理 事 長
たけ 竹 内 正	山 梨 医 科 大 学 名 誉 教 授
たち 館 正 知	岐 阜 大 学 名 誉 教 授

氏名	所属先(役職)
うちやま 内山 充 ^{みつる}	国立衛生試験所所長
つど づき 築公 ^{きみ}	社会保険中央看護専門学校副校長
ひらやま 平山 宗宏 ^{むねひろ}	(社福) 恩賜財団母子愛育会 (日本) 総合愛育研究所所長
ふかい 井 孝之助 ^{こうのすけ}	(財) 阪大微生物病研究会理事長
ほんだ 本多 憲児 ^{けんじ}	医療法人 知心会 器科病院理事長 本多記念東北循環器科病院
まなべ 直部 壽夫 ^{ひさお}	国立循環器病センター名誉総長
むらまつ 村松 稔 ^{みのる}	元埼玉県立衛生短期大学学長
もぎ 茂木 良三 ^{りょうぞう}	(財) 日本国際医療団専務理事
よし たけ 吉武 泰水 ^{やすみ}	学校法人 谷岡学園 学長 神戸法芸工科大学

第 2 3 回 海 外 医 療 協 力 委 員 会 幹 事 名 簿

氏 名	所 属 先 (役 職)
坂 場 三 男	外 務 省 経 済 協 力 局 技 術 協 力 課 長
中 村 滋	外 務 省 経 済 協 力 局 無 償 資 金 協 力 課 長
喜 多 祥 彦	文 部 省 高 等 教 育 局 医 学 教 育 課 長
山 本 順 二	文 部 省 学 術 国 際 局 教 育 文 化 交 流 室 長 国 際 企 画 課
糸 井 克 己	厚 生 省 大 臣 官 房 国 際 課
松 村 明 仁	厚 生 省 保 健 医 療 局 国 立 病 院 課 長
我 妻 堯	厚 生 省 国 立 病 院 医 療 セ ン タ ー 国 際 医 療 協 力 部 長
高 野 幸 二 郎	国 際 協 力 事 業 団 総 務 部 長
河 合 正 男	国 際 協 力 事 業 団 企 画 部 長
諏 訪 龍	国 際 協 力 事 業 団 研 修 事 務 部 長
細 野 豊	国 際 協 力 事 業 団 無 償 資 金 協 力 事 務 部 長
青 木 盛 久	国 際 協 力 事 業 団 青 年 海 外 協 力 事 務 局 長
曾 我 絃 一	国 際 協 力 事 業 団 医 療 協 力 部 長

第23回海外医療協力委員会配布資料

資料1 第23回海外医療協力委員会議事次第

資料2 第23回海外医療協力委員会会議資料

第23回海外医療協力委員会
議事次第

開催日時 : 平成4年 1月23日(木)
午後3時 ~ 午後5時

開催場所 : 京王プラザホテル 花の間 C(4階)

議事次第 : (1) 開 会
(2) 国際協力事業団総裁挨拶
(3) 海外医療協力委員長挨拶
(4) 平成3年度保健医療協力関係事業について
保健医療・人口家庭計画協力事業
国際緊急援助事業
研修員受入事業
無償資金協力事業
青年海外協力隊事業
(5) 関係省庁による国際保健医療協力への取り組み
(6) 上記(4)及び(5)に係る審議等
(7) 閉 会

第23回海外医療協力委員会会議資料

平成 4 年 1 月 23 日

国際協力事業団

< 目 次 >

I. 政府開発援助（ODA）の実績	1
(1) 我が国のODAの実績（援助形態別）	1
(2) 我が国の二国間ODAの援助形態別地域別配分	2
(3) 我が国の二国間ODAの分野別配分	3
II. 国際協力事業団予算及び定員の推移	4
III. 国際協力事業団における保健医療協力部門事業の実績推移	6
(1) 予算額の推移（昭和59年度～平成3年度）	6
(2) 研修員受入数の推移（昭和56年度～平成2年度）	8
(3) 専門家派遣数の推移（昭和56年度～平成2年度）	9
(4) 調査団派遣数の推移（昭和56年度～平成2年度）	10
(5) 青年海外協力隊員派遣数の推移（昭和56年度～平成2年度）	11
(6) 協力分野別プロジェクト数の推移（昭和56年度～平成4年度）	12
IV. 平成2年度保健医療協力・人口家族計画協力事業の実績	14
(1) 予算額	14
(2) 経費実績	14
(3) プロジェクト数	14
(4) 地域別プロジェクト数	15
(5) 協力分野別プロジェクト数	15
V. 平成3年度保健医療協力・人口家族計画協力事業の概要	16
(1) 予算額	16
(2) プロジェクト数	16
(3) 地域別プロジェクト数	16
(4) 協力分野別プロジェクト数	17
(5) 保健医療協力事業の概要	20
(6) 保健医療協力事業進捗状況	22

(7) 人口家族計画協力事業の概要	36
(8) 人口家族計画協力事業進捗状況	38
(9) 災害援助等協力の概要	40
(10) 災害援助等協力進捗状況	42
VI. 研修員受入事業	50
(1) 平成3年度研修事業部事業予算・事業概要	50
(2) 平成3年度研修員受入計画総数及び実績	52
(3) 平成3年度形態別受入計画及び実績	54
1 保健医療関係集団コース研修員受入実績及び予定	54
2 保健医療関係個別・一般研修員受入実績	60
3 保健医療関係第三国研修実績及び予定	64
4 研修員フォローアップチーム保健・医療部門派遣実績 及び予定	66
VII. 無償資金協力事業	68
(1) 平成2年度保健医療関係事業実績	68
(2) 平成3年度保健医療関係事業実績	69
VIII. 青年海外協力隊事業	70
(1) 医療関係隊員派遣実績（分野別）	70
(2) 医療関係隊員派遣実績（平成3年9月末現在派遣中の国別及び 分野別）	72
IX. 平成4年度予算額	
(1) 国際協力事業団予算額の詳細	74
(2) 外務省ODA予算政府原案（暫定計数）	78
(3) 厚生省ODA一般会計予算	80

I. 政府開発援助（ODA）の実績

(1) 我が国のODAの実績（援助形態別）（1990年）

援助形態	援助実績	ドルベース（百万ドル）		円ベース（億円）		構成比（%）	
		実績	対前年比（%）	実績	対前年比（%）	ODA	二国間
	無償資金協力	1,374.05	▲11.7	1,989.63	▲7.3	14.9	19.8
	技術協力	1,645.35	11.1	2,382.47	16.6	17.8	23.7
	贈与計	3,019.40	▲0.6	4,372.10	4.3	32.7	43.5
	政府貸付等	3,920.16	4.8	5,676.39	10.0	42.5	56.5
	二国間ODA計	6,939.56	2.4	10,048.48	7.5	75.3	100.0
	国際機関への拠出・出資等	2,282.32	4.4	3,304.80	9.6	24.7	
	ODA合計	9,221.88	2.9	13,353.28	8.0	100.0	

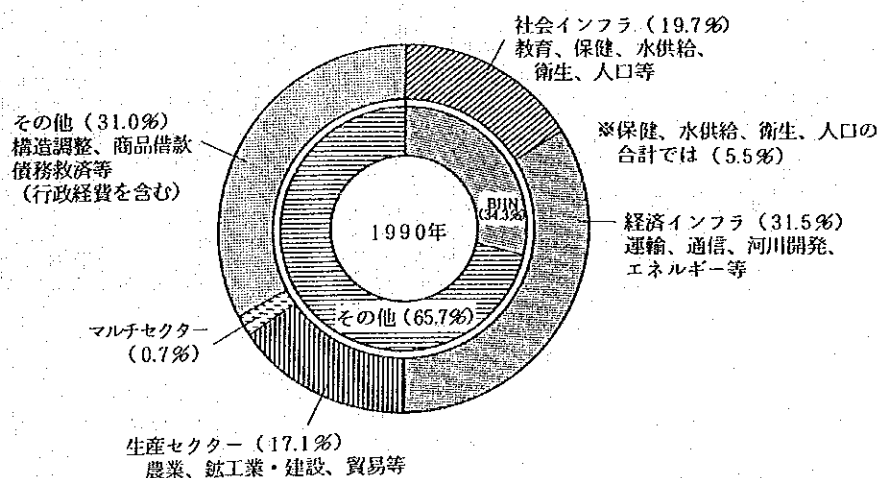
(2) 我が国の二国間ODAの援助形態別地域別配分 (1990年)

	無償資金協力	技術協力	政府貸付等	ODA計	対前年比 伸び率 (%)
アジア	639.16 (46.5)	707.39 (43.0)	2,770.00 (70.7)	4,116.55 (50.3)	▲ 3.0
北東アジア	38.61 (2.8)	275.51 (16.7)	520.59 (13.3)	834.72 (12.0)	▲ 9.6
東南アジア	273.00 (19.9)	351.24 (21.3)	1,755.00 (44.8)	2,379.24 (34.3)	▲ 6.3
南西アジア	327.55 (23.8)	76.30 (4.6)	494.41 (12.6)	898.25 (12.9)	▲17.6
その他	— (—)	4.34 (0.3)	— (—)	4.34 (0.0)	32.3
中近東	113.24 (8.3)	96.06 (5.8)	495.35 (12.6)	704.65 (10.2)	91.2
アフリカ	423.23 (30.8)	124.89 (7.6)	243.63 (6.2)	791.75 (11.4)	▲23.8
中南米	117.17 (8.5)	199.10 (12.1)	244.92 (6.2)	561.20 (8.1)	▲ 0.4
大洋州	61.40 (4.5)	32.00 (1.9)	20.13 (0.5)	113.53 (1.6)	15.5
欧州	— (—)	11.85 (0.7)	146.11 (0.3)	157.96 (2.3)	1,290.5
東欧	— (—)	5.38 (0.3)	147.73 (3.8)	153.12 (2.2)	—
分類不能	19.85 (1.4)	474.06 (28.8)	— (—)	493.91 (7.3)	7.9
合 計	1,374.05 (100.0)	1,645.35 (100.0)	3,920.16 (100.0)	6,939.56 (100.0)	2.4

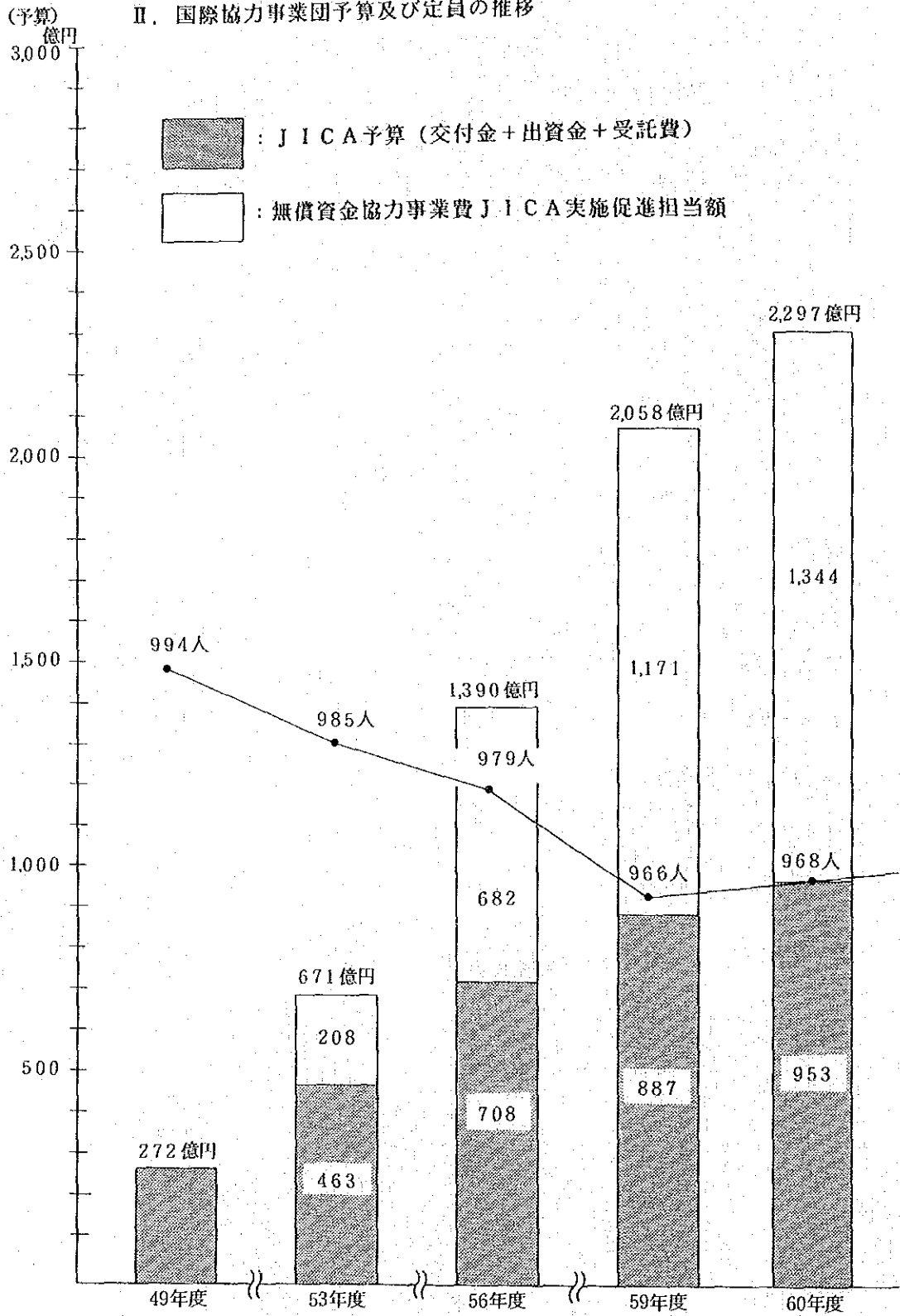
(3) 我が国の二国間ODAの分野別配分(1990年) (DAC分類)

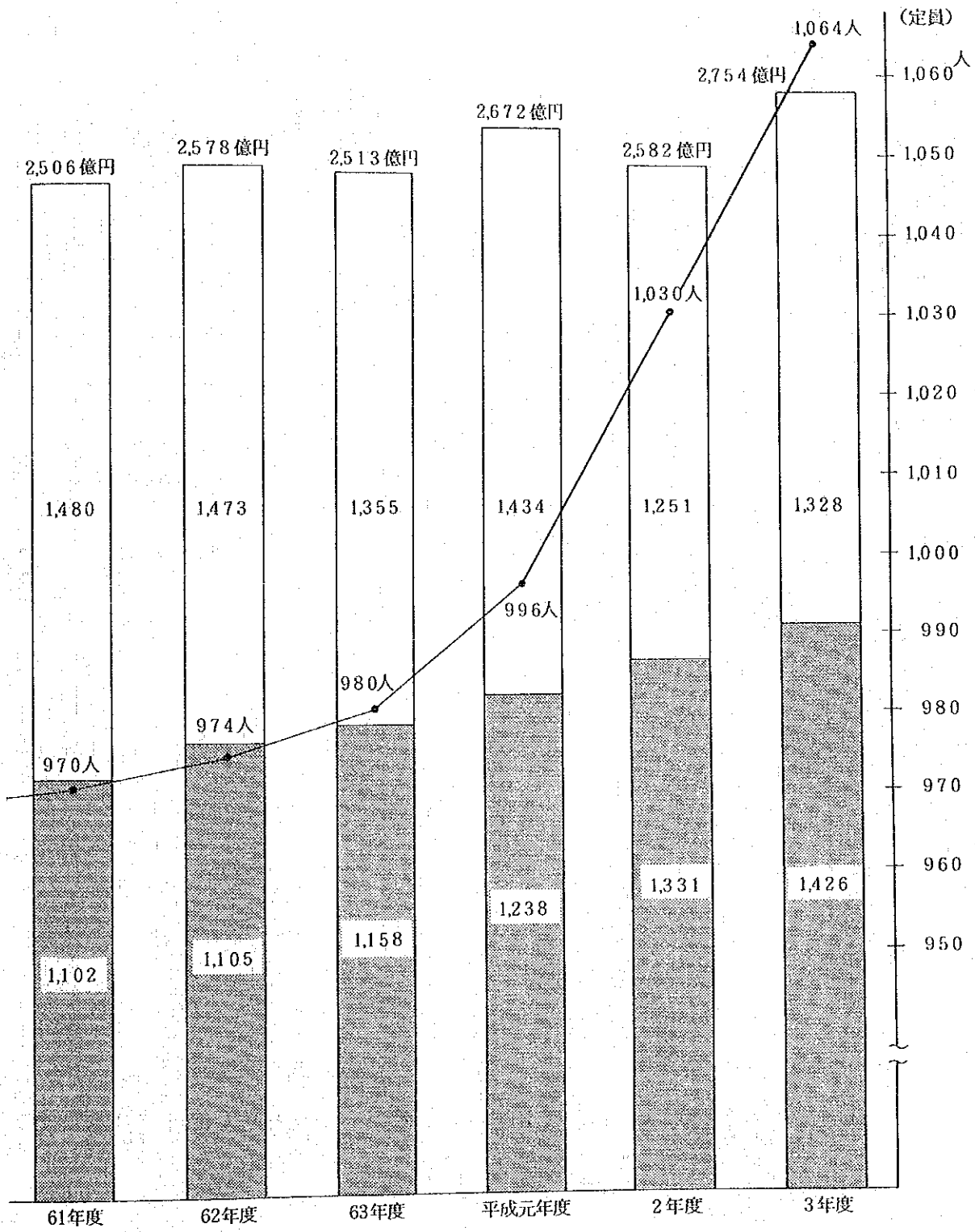
(約束ベース、単位：百万ドル)

分野	形態	無償資金協力	技術協力	贈与計	政府貸付等	二国間 ODA計 (シェア,%)
I.	社会インフラ及びサービス	362.91	685.77	1,048.68	994.14	2,042.81(19.7)
1.	教育	77.76	463.76	541.52	157.60	699.12(6.7)
2.	保健	102.89	72.89	174.75	29.88	204.58(2.0)
3.	水供給・衛生	90.83	32.89	123.72	232.89	356.61(3.4)
4.	人口	—	8.22	8.22	—	8.22(0.1)
5.	公共行政	—	6.58	6.58	—	6.58(0.1)
6.	開発・計画	—	47.69	47.69	63.33	111.02(1.1)
7.	その他の社会インフラ	91.93	54.27	146.20	510.48	656.68(6.3)
II.	経済インフラ及びサービス	183.74	143.08	326.82	2,946.59	3,273.41(31.5)
III.	生産セクター	490.41	379.89	870.30	903.59	1,773.89(17.1)
1.	農業	487.65	198.99	686.64	553.63	1,240.27(11.9)
2.	鉱工業・建設	2.76	166.10	168.86	349.96	518.82(5.0)
3.	貿易・銀行・観光	—	14.80	14.80	—	14.80(0.1)
IV.	マルチセクター	—	72.36	72.36	—	72.36(0.7)
V.	計画援助	—	—	—	1,957.13	1,957.13(18.8)
VI.	債務救済	146.78	—	146.78	295.06	441.84(4.3)
VII.	食糧援助	37.09	—	37.09	—	37.09(0.4)
VIII.	緊急援助(除食糧援助)	46.40	—	46.40	194.75	241.15(2.3)
IX.	行政経費	—	306.12	306.12	—	306.12(3.0)
X.	民間国際機関への援助	3.06	—	3.06	—	3.06(0.0)
XI.	分類不能	88.04	57.32	145.36	91.27	236.63(2.3)
総合計		1,358.42	1,644.54	3,002.96	7,382.52	10,385.48(100)
BHN (I+IIIの1+VII+VIII)		934.05	884.76	1,818.81	1,742.52	3,561.33(34.3)



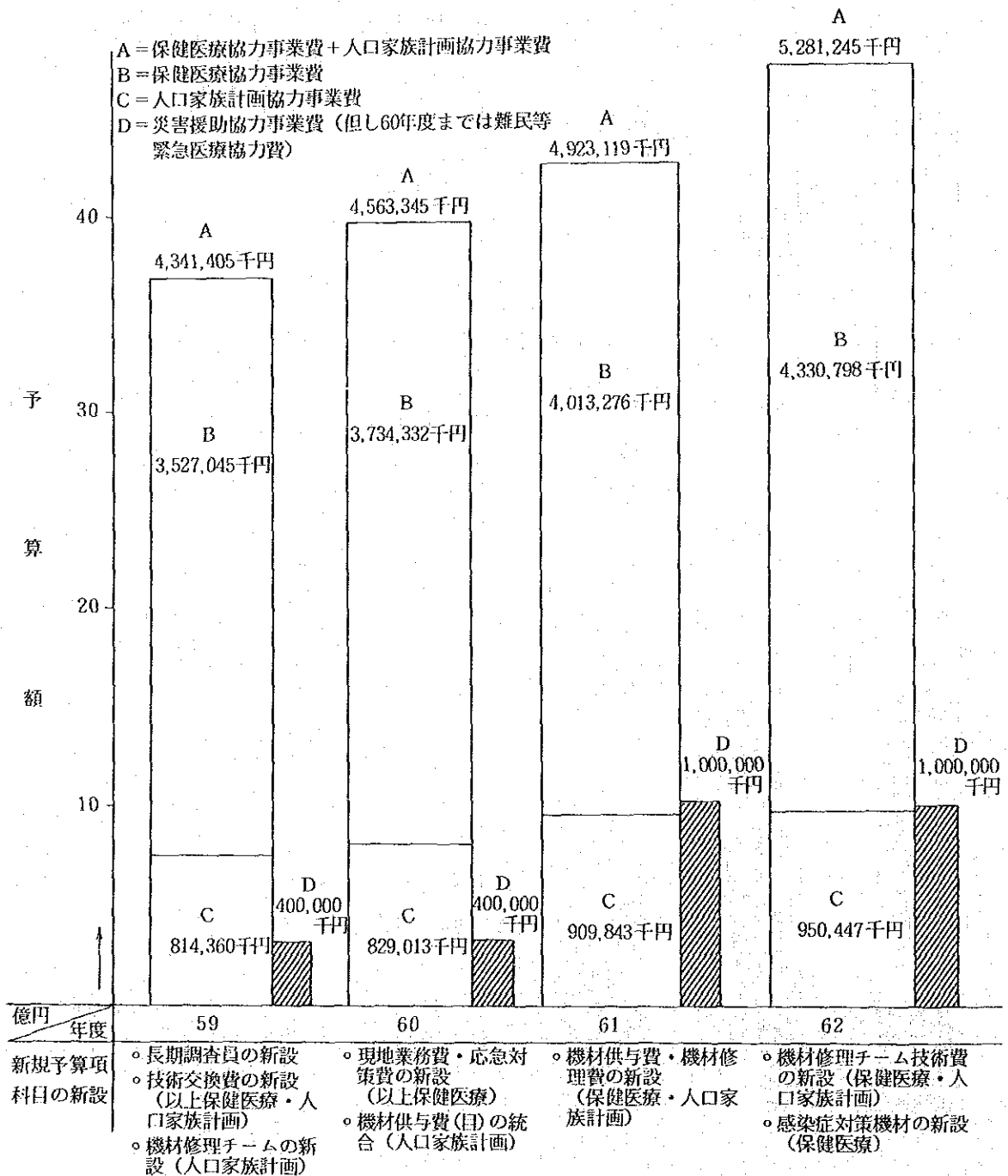
II. 国際協力事業団予算及び定員の推移

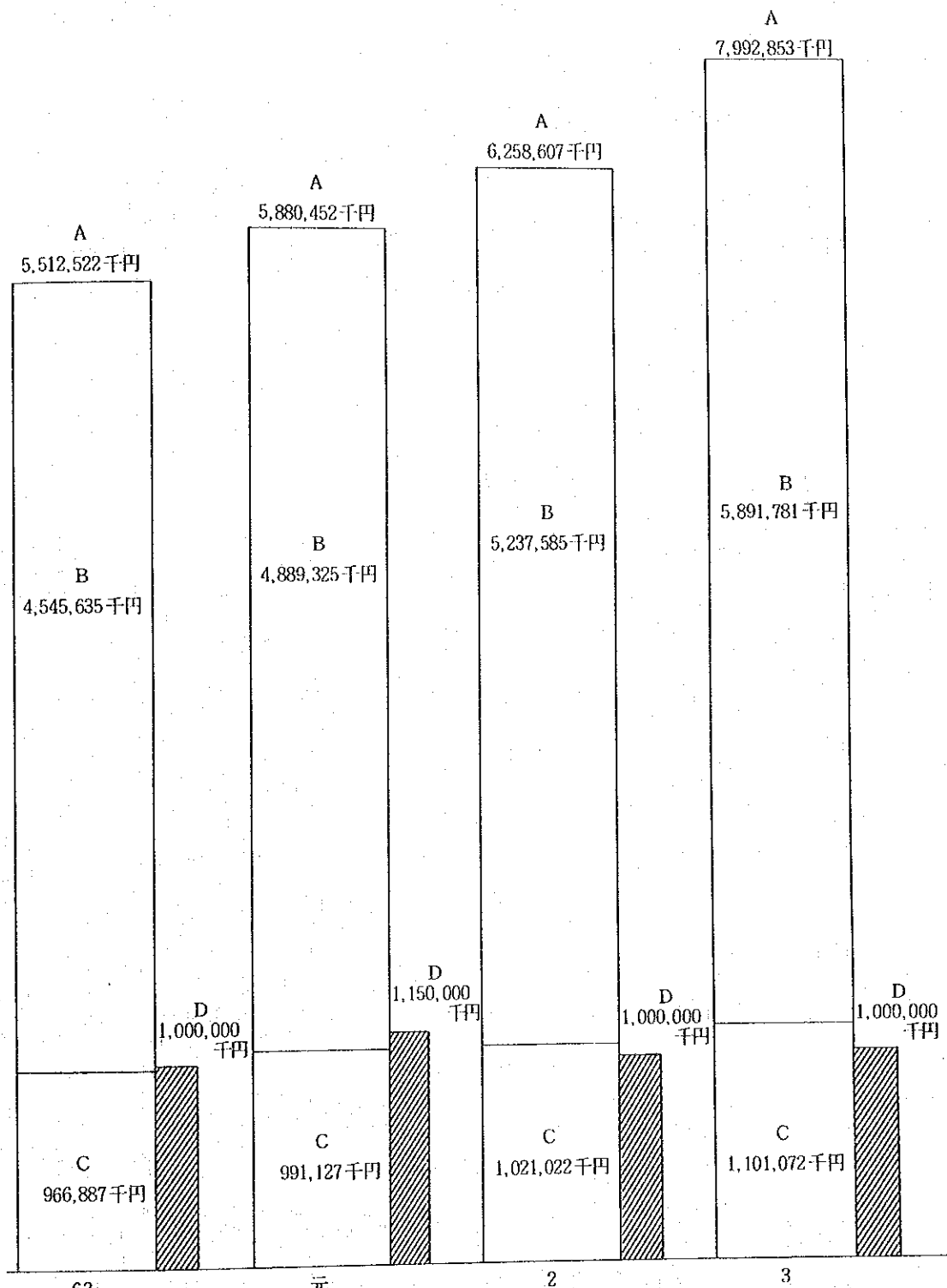




Ⅲ. 国際協力事業団における保健医療協力部門事業の実績推移

(1) 予算額の推移





◦ 学術書籍供与費の新設
 ◦ 機材実施計画策定調査の新設

◦ 機材仕様書等作成費の新設 (保健医療・人口家族計画)
 ◦ プロジェクト基盤整備費 (人口家族計画)

◦ 医療協力の拡充に関する調査費 (保健医療)
 ◦ 終了案件機材修理チームの新設 (保健医療)

◦ プロジェクト支援強化費の新設 (保健医療, 人口家族計画)
 ◦ 終了案件スペアパーツ供与費の新設 (保健医療, 人口家族計画)

(2) 研修員受入数の推移 (昭和56年度～平成2年度)

(単位：人)

	総受入実績	保健医療分野
昭和56年度	3,772	407 (10.7%)
昭和57年度	3,858	434 (11.2%)
昭和58年度	4,363	454 (10.4%)
昭和59年度	5,962	671 (11.2%)
昭和60年度	5,549	514 (9.2%)
昭和61年度	6,015	562 (9.3%)
昭和62年度	6,515	609 (9.3%)
昭和63年度	6,833	646 (9.4%)
平成元年度	7,632	781 (10.2%)
平成2年度	7,556	713 (9.4%)

(3) 専門家派遣数の推移 (昭和56年度～平成2年度)

(単位：人)

	総派遣数実績	保健医療協力事業	人口家族計画協力事業
昭和56年度	1,681	437 (26.0%)	16 (1.0%)
昭和57年度	1,470	350 (23.8%)	9 (0.6%)
昭和58年度	1,578	281 (17.8%)	19 (1.2%)
昭和59年度	1,774	311 (17.5%)	36 (2.0%)
昭和60年度	1,732	321 (18.5%)	26 (1.5%)
昭和61年度	1,979	363 (18.3%)	30 (1.5%)
昭和62年度	2,274	417 (18.3%)	20 (0.8%)
昭和63年度	2,444	373 (15.2%)	22 (0.9%)
平成元年度	2,512	361 (14.3%)	36 (1.4%)
平成2年度	2,506	395 (15.7%)	29 (1.1%)

(4) 調査団派遣数の推移 (昭和56年度～平成2年度)

(単位：人)

	総派遣数実績	保健医療協力事業	人口家族計画協力事業
昭和56年度	4,168	127 (3.0%)	12 (0.3%)
昭和57年度	4,454	141 (3.1%)	31 (0.6%)
昭和58年度	4,914	152 (3.1%)	37 (0.8%)
昭和59年度	5,189	158 (3.0%)	32 (0.6%)
昭和60年度	5,179	175 (3.3%)	48 (0.9%)
昭和61年度	5,796	160 (2.7%)	39 (0.6%)
昭和62年度	6,269	173 (2.7%)	47 (0.7%)
昭和63年度	6,604	136 (2.0%)	30 (0.4%)
平成元年度	6,811	135 (1.9%)	47 (0.6%)
平成2年度	5,944	137 (2.3%)	19 (0.3%)

(5) 青年海外協力隊員派遣数の推移(昭和56年度～平成2年度)

(単位:人)

	総派遣数実績	保健医療
昭和56年度	442	29(6.6%)
昭和57年度	441	35(7.9%)
昭和58年度	521	45(8.6%)
昭和59年度	677	84(12.4%)
昭和60年度	825	103(12.4%)
昭和61年度	822	94(11.4%)
昭和62年度	841	86(10.2%)
昭和63年度	787	130(16.5%)
平成元年度	873	121(13.8%)
平成2年度	695	83(11.9%)

(6) 協力分野別プロジェクト数の推移 (昭和56年度～平成4年度)

	昭和56年度	昭和57年度	昭和58年度	昭和59年度	昭和60年度
病院・臨床医学 協力	12 (31%)	12 (30%)	12 (31%)	11 (32%)	14 (38%)
研究所等の研究 協力	9 (24%)	11 (27.5%)	10 (25%)	7 (21%)	9 (24%)
医薬品・ワクチン・食品 製造・品質管理協力	5 (13%)	5 (12.5%)	5 (13%)	4 (12%)	3 (8%)
保健医療技術者養成訓練 協力	3 (8%)	3 (7.5%)	3 (8%)	2 (6%)	2 (6%)
公衆衛生活動・地域 保健協力	5 (13%)	4 (10%)	4 (10%)	4 (12%)	3 (8%)
人口家族計画協力	4 (11%)	5 (12.5%)	5 (13%)	6 (17%)	6 (16%)
プロジェクト総計	38 (100%)	40 (100%)	39 (100%)	34 (100%)	37 (100%)

注：プロジェクト数は年度内に実施したものについてのみの数

：平成4年度については、計画中の案件（3件）及び平成4年度案件（8件）を含む数

昭和61年度	昭和62年度	昭和63年度	平成元年度	平成2年度	平成3年度	平成4年度
15 (39%)	15 (37%)	13 (34%)	12 (30%)	14 (33%)	12 (26%)	11 (21%)
9 (24%)	10 (24%)	8 (21%)	9 (22.5%)	10 (23%)	10 (22%)	10 (19%)
3 (8%)	2 (5%)	2 (5.5%)	2 (5%)	2 (5%)	2 (4%)	3 (5.5%)
2 (5%)	3 (7%)	2 (5.5%)	4 (10%)	3 (7%)	6 (13%)	6 (11%)
3 (8%)	4 (10%)	5 (13%)	4 (10%)	6 (14%)	6 (13%)	12 (22.5%)
6 (16%)	7 (17%)	8 (21%)	9 (22.5%)	8 (18%)	10 (22%)	11 (21%)
38 (100%)	41 (100%)	38 (100%)	40 (100%)	43 (100%)	46 (100%)	53 (100%)

IV. 平成2年度保健医療協力・人口家族計画協力事業の実績

(1) 予算額 (保健医療協力部)	(単位：百万円)	(全体事業費比)
保健医療協力事業費	5,238	(4.6%)
人口家族計画協力事業費	1,021	(0.9%)
災害援助等協力事業費	<u>1,000</u>	(0.9%)
計	7,259	(6.4%)

(2) 経費実績	(単位：百万円)	(全体事業費比)
保健医療協力事業費	5,674	(5.0%)
人口家族計画協力事業費	1,151	(1.9%)
災害援助等協力事業費	<u>1,038</u>	(0.9%)
計	7,863	(7.8%)

(3) プロジェクト数 (年度内終了及び実施中のみ)

保健医療協力事業	35件 (アフターケア協力事業を除く)
人口家族計画協力事業	<u>8件</u>
計	43件

(4) 地域別プロジェクト数 (年度内終了及び実施中のみ)

アジア地域	<u>20件</u> (47%)
保健医療協力事業	17件
人口家族計画協力事業	3件
中近東・アフリカ地域	<u>10件</u> (23%)
保健医療協力事業	7件
人口家族計画協力事業	3件
中南米地域	<u>12件</u> (28%)
保健医療協力事業	10件
人口家族計画協力事業	2件
オセアニア・欧州地域	<u>1件</u> (2%)
保健医療協力事業	1件
人口家族計画協力事業	0件
合計	43件 (100%)

(5) 協力分野別プロジェクト数 (年度内終了及び実施中のみ)

病院・臨床医学協力	14件 (33%)
研究所等の研究協力	10件 (23%)
薬品・ワクチン・食品の製造・品質 管理協力	2件 (5%)
保健医療技術者養成訓練協力	3件 (7%)
公衆衛生活動・地域保健協力	6件 (14%)
人口家族計画協力	8件 (18%)
合計	43件 (100%)